3

Path.
683 t

Kleinhans

COMPENDIUM

DER

HAUTKRANKHEITEN

VON

Dr. A. KLEINHANS
PRAKT. ARZT, SPEZIALARZT IN HAUTKRANKHEITEN
ZU BAD CREUZNACH.

ERLANGEN
VERLAG VON FERDINAND ENKE
1866.

17–139
3989

BIBLIOTHECA
REGIA
MONACENSIS.

Schnellpressendruck von C. H. Kunstmann in Erlangen.

Vorwort.

Un compendium est destiné à rappeller des idées ou à les fournir au besoin. — Coster.

Das vorliegende Compendium auf Anregung und Wunsch befreundeter Fachcollegen in kurzer Zeit entstanden, bezweckt neben den bekannten umfangreichen Werken der dermatologischen Literatur ein gedrängtes Summarium zu liefern, welches die bisherigen Leistungen auf dem Gebiete der Hautaffectionen mit möglichster Vollständigkeit in einem kleinen Raume umfasst: es möge daher angehenden Aerzten als Leitfaden, beschäftigten Asklepiaden in ihrer Praxis als nützlicher Rathgeber zur Seite stehen. —

Dass dieser praktische Nutzen möglichst ausgiebig erreicht werde, ist der beste und aufrichtigste Wunsch, den der Verfasser dem Buche mit auf den Weg geben kann.

Bad Creuznach 25. März 1866.

Dr. Kleinhans.

Pathologisch-anatomische Grundzüge, Semiotik, Diagnostik, Aetiologie, Therapie und Classification der Hautkrankheiten im Allgemeinen.

Vergleichen wir die Erkrankungen der allgemeinen Decke unseres Körpers mit den Krankheitsprocessen, denen die übrigen Organe unserer Oeconomie unterworfen sind, so muss uns vor allem die grosse Anzahl dieser Affectionen und die fast unendliche Mannigfaltigkeit in ihrer äusseren Erscheinung mit Staunen erfüllen. Dieses Staunen verliert an seiner Berechtigung, wenn man in Erwägung nimmt, dass unsere Haut, weit entfernt ein einfacher Körper zu sein, vielmehr eine sehr zusammengesetzte Structur besitzt, dann auch in der Berücksichtigung der Lage dieses Elementes, wonach jedes Uebel, von seinem ersten Auftreten bis zu seinem weitesten Vorschreiten, von den zartesten Anfängen bis zum vollendetsten Durchlaufen aller Phasen und Formen ein weites Feld mannigfacher Beobachtung zulässt. Die Alles zerlegende Wissenschaft fordert wie immer, so auch hier, Ruhepunkte in diesem scheinbaren Chaos der äusseren Erscheinungen und sucht nach gemeinsamen Characteren, die eine Gruppirung dieser krankhaften Elemente nach dem Gesetze der Aehnlichkeit oder Nicht-Analogie ermöglichen. Unter diesen gemeinsamen Charakteren begegnen wir in erster Linie Ausschlagsformen, die objectiv stets genau bestimmbar sind und die in verschiedenen Fällen immer wiederkehren; wir nennen sie die primären Krankheitssymptome, weil sie von Anfang an dieser oder jener Hautkrankheit die Richtung für ihre ganze fernere Entwicklung vorschreiben und so zu sagen von vornherein den Stempel der Familie aufprägen, der sie für den ganzen weiteren Bestand immer angehören wird. Zu diesen primären Krankheitserscheinungen, Efflorescenzen oder Elementar-Läsionen der Haut rechnen wir 1) den Fleck, Macula, Kelis, tâche, spot, bestehend in einem Missverhältnisse der Vertheilung des Blutes in den Capillargefässen der Haut oder der Pigmentmaterie.

Dieses Missverhalten kann eben so wohl in excessu, als in defectu der Säfte- oder Pigmeetablagerung bedingt sein und begegnen wir hier in erster Beziehung einer ganzen Stufenleiter von Veränderungen der normalen Hautfarbe, von den „Röschen", Roseola beginnend, verschieden gestaltete rothe Flecke, deren Röthe beim Fingerdruck schwindet, bis zu den Ecchymosen und Erythemen, Röthungen darstellend, welche Hautparthien von der Grösse eines halben Quadratfusses ununterbrochen bedecken und beim Drucke in der Farbe erblassen. Die Pigment-Anomalien manifestiren sich als weisse Flecke, auf Mangel des Pigmentes beruhend, in verschiedenartiger Ausbreitung von der Grösse einer Linse bis zu mehreren Quadratfussen anwachsend, theils angeboren Leucopathia, Albinismus, theils erworben Achroma, Vitiligo genannt. Die Colorationen der allgemeinen Decke, mögen sie im Blut- oder Pigmentapparate ihren Grund haben, zeigen sich in verschiedenartigen Farben-Nüancen, und begegnen wir hier ausser den gewöhnlichen rothen, noch gelben, blauen, grünen, schwarzen, braunschwarzen und anderen intermediären Farben-Abstufungen.—

2) Die Papeln, Blätterchen, Knötchen, papules, pimples, kleine und feste Emporragungen über das gewöhnliche Niveau der Haut, welche in ihrem Innern keine Flüssigkeit enthalten. Wir finden dieselben bei Strophulus, Lichen und der Prurigo. Die Knötchen sind theils spitz, Papulae acuminatae, theils konisch, Papulae conicae, theils flach, Papulae planae. Sitz derselben ist theils der Papillarkörper, theils localisiren sie sich und zwar mit grosser Vorliebe in den Follikeln der Haut, so dass der Follikel selbst oder am häufigsten die nächste Umgebung seiner Mündung die Wohnstätte der Papeln abgibt. Die Grösse der Papeln ist verschieden, übersteigt indessen beinahe niemals den Umfang eines Hanfkorns, die Farbe schwankt meistens zwischen roth und braun, während weisse und livide Papeln seltener beobachtet werden.

3) Bläschen, Vesiculae, nennt man kleine, spitze, in der Regel wasserhell durchscheinende oder auch ein milchiges Fluidum bergende Emporragungen der Epidermis von der Grösse eines kleinen Stecknadelkopfes. In der Regel sehr vorübergehender Natur in ihrem primären Bestande unterliegen diese Bläschen verschiedenen Modificationen, indem sie entweder bersten, die Epidermis zerreisst und den Inhalt der Vesikeln entleert, oder das Contentum resorbirt wird, vertrocknet und an Stelle des eben verschwundenen Bläschens entweder ein Fleck oder eine Schuppe hinterbleibt, oder indem — und dies ist der häufigste Fall — der vorhin durchsichtige und klare Inhalt sich zu einer gelben eitrigen dickflüssigen zuweilen sogar vollständig plastischen Materie transformirt und in dieser Form sich zur wirklichen Pustel gestaltet.

4) Blasen, Bullae sind Epidermiserhebungen von der Grösse einer kleinen Haselnuss bis zum Umfang eines Gänseeies, welche gleichfalls in ihrem Inneren eine helle oder auch eiterige Flüssigkeit enthalten. Dieses Fluidum reagirt stets schwach

alcalisch, oder neutral (niemals sauer) und findet sich stets Albumin und in grossen Blasen fast ausnahmslos Harnstoff oder Harnsäure vor. Die Umstaltungen, welchen die Blasen unterliegen, sind dieselben bei den Bläschen beschriebenen, nur dass die Resorption des Inhaltes weniger häufig beobachtet wird, vielmehr sich die seröse Flüssigkeit weit leichter in eine purulente oder dickflüssige Masse umwandelt. Der häufigste Sitz der Blasen ist die Epidermis zwischen Horn- und Schleimschicht, jedenfalls unerwiesen ist die Ansicht von Cazenave und seinen Schülern, welche die Bildung der Vesikeln sowohl, als der Blasen von einer Entzündung des Ausführungsganges der Schweisskanäle abhängig machen und behaupten, dass es sich bei Erzeugung der Blasen stets um Entzündung einer beträchtlichen Anzahl dieser Schweisskanäle handele. Die Entstehungsweise der Blase beruht auf einem rein mechanischen Momente, indem mehrere zusammen gruppirte Bläschen in einander fliessen und sich vergrössern.

5) Pusteln, Pustulae, nennt man kleine Oberhautelevationen mit eiterigem Inhalt. Die Resorption kommt hier seltener vor, als bei den Bläschen; in der Regel bersten sie, und das dickflüssige gelbe Contentum bildet gelbe braune Krusten von verschiedener Consistenz, die runde Abscesse oder seichte Verschwärungen bedecken. Bald sind diese Pusteln klein, unregelmässig begrenzt, stehen truppweise und nahe bei einander und zerfliessen wie bei der Impetigo, man nennt sie alsdann psydracische Pusteln, bald hinwiederum sind sie von grösserem Umfange, lebhaft entzündet, stehen isolirt und bilden dann braune bis schwarze gewöhnlich dicke und harte fest adhärirende Borken, wie beim Ecthyma, und dann führen sie den Namen phlyzacische Pnsteln. Der Sitz der Pusteln ist unter der Hornschicht der Oberhaut, mit wandelbarem Ergreifen der tieferen Schichten. Dass eine Entzündung der Talgdrüsen beständig der Pustelbildung zu Grunde liege, ist eben so wenig constatirt, als die eben angezogene Cazenave'sche Behauptung von der Bildung der Blasen. Es ist nicht zu leugnen, dass gewisse Pusteln z. B. die Aknepusteln von einer derartigen Entzündung der Talgdrüsen abhängen, indessen geht man viel zu weit, wenn man überhaupt die Entstehung der Pusteln ausschliesslich auf dieses Moment zurückführen will. Entwickeln sich doch auch Ecthymapusteln an Stellen, wo die Anatomen die Anwesenheit von Talgdrüsen gänzlich in Abrede stellen, z. B. in der Palma manus. —

6) Tuberkel, Nodi, Knoten nennt man kleine hügelförmig über das Niveau der Haut erhabene Geschwülste, welche fest sind, von verschiedener Consistenz und kein Fluidum enthalten. Was den Sitz dieser pathologischen Bildungen betrifft, so wurzeln sie theils im Papillarkörper, theils in den unteren Schichten der Epidermis, theils im Follikularapparate der Haut. In Hinsicht der Farbe begegnen wir hier denselben Nüancen, wie bei den Knötchen, ihre Grösse ist sehr wandelbar und schwankt zwischen der

einer Linse und einer Haselnuss. Sie bilden sich entweder vollständig zurück durch eine sehr unmerkliche Resorption des Inhaltes und verschwinden auf diese Weise, oder aber es transformirt sich die Tuberkelmasse entweder zu einer eiterigen oder zu einer weichen kalkbreiigen, atheromatösen, oder auch wohl zu einer harten concrementähnlichen Masse. In den beiden ersten Fällen können recht tiefgreifende und ausgedehnte Substanzverluste der von ihnen durchsetzten Gewebe zu Stande kommen.

7) Quaddeln, Pomphi, Urticae nennt man feste über dem Hautniveau fast unmerklich erhabene Efflorescenzen mit mehr weniger bedeutendem horizontalen Durchmesser, welche in den oberflächlichen Hautschichten so wie im Rete Malpighii ihren Sitz haben und gewöhnlich eine mattrothe Farbe zeigen. Die flächenhafte Ausdehnung der Quaddeln kommt in Folge Verschmelzung mehrerer Nachbaren zu Stande. Sie unterliegen bei ihrem Schwinden einzig und allein dem Processe der Resorption, die oft erstaunlich rasch sich vollzieht und schwinden spurlos, ohne einen Fleck noch Schuppen zu hinterlassen. Ob zu ihrer Entstehung ein spastischer Prozess in den contractilen Hautfasern unumgänglich nothwendig ist, erscheint vor der Hand als Hypothese.

8) Schuppen, Squamae nennt man die Trümmer abgestorbener Epidermis, welche in Form trockener mehr weniger grosser in der Regel weisser oder grauer Lamellen von verschiedener Consistenz sich darstellen. Bald sind dieselben flach, bald erhaben, bald staub- bald kleienförmig, bald weich, bald spröde und brüchig, bald kleine, bald grössere Flächen bedeckend. Der der Schuppenbildung zu Grunde liegende Prozess ist selten ein rein localer, sondern hängt von verschiedenartigen constitutionellen Störungen ab, die uns grösstentheils noch gänzlich unbekannt sind. —

9) Krusten, Grinde, Krustae, Borken, sind krankhafte Produkte, die durch Vertrocknen von Exsudaten aus dem Blute oder serösen Flüssigkeiten entstehen. Ihre Form, Dicke, Dichtigkeit und Grösse ist sehr verschieden je nach dem Substrate, welches der Borkenbildung zu Grunde liegt, und hiernach richtet sich auch die jeweilige Farbe des Grindes. Was die Gestalt angeht, so kommen ganz flache und erhabene, kugelförmige, dachziegelförmige u. a. Krusten zur Beobachtung. Eine Verbindung der Schuppe mit der Kruste bezeichnet man mit dem Namen des Schuppengrindes, Crusta lamellosa, welche in Folge vertrockneter exsudirter Flüssigkeiten mit gleichzeitig schichtenweise conglomerirter Epidermis zu Stande kommen. —

Gehen wir nach dieser Aufzählung der Elementarformen zur **allgemeinen Diagnostik** der uns beschäftigenden Affectionen über, so kennt die Wissenschaft nur zwei Wege, um die Diagnose einer Krankheit der allgemeinen Decke zu stellen, entweder die Bestimmung nach der ursprünglich anatomisch-pathologischen Form oder aber nach den secundären Krankheitsprodukten.

Der erste Weg ist ein unfehlbarer Leitstern, dem stets das Resultat einer untadelhaften Diagnose folgen müsste, bekämen wir nur stets die anatomisch-pathologische Form in ihrer ganzen unverkennbaren Reinheit zur Beobachtung. Leider ist dies indessen nur selten der Fall, und nur zu oft ist diese Form von nur ephemerer Dauer, besteht einige Stunden, einige Wochen, während die Krankheit zuweilen erst nach mehreren Monaten, ja nach Jahren zur ärztlichen Behandlung kommt, also zu einer Zeit, wo das ursprüngliche praegnant diagnostische Criterium längst verschwunden ist, um dieser Alteration der Gewebe oder einer bleibenden krankhaften Secretion mit ihren verschieden gestalteten Produkten Platz zu machen. In diesem Falle befinden sich beispielshalber sämmtliche auf Bläschen- und Pustelbildung beruhende Affectionen, deren ursprüngliche Formen so raschen und bedeutsam umgestaltenden Veränderungen unterliegen. Der Arzt wird sich desshalb in der Regel in die Lage versetzt finden, an den secundären Krankheitsprodukten das Bild der Affection sich zu veranschaulichen und mit dem geistigen Auge zu erkennen, und es müssen daher auch sämmtliche objectiven Symptome, welche in der weitern Entwicklung und dem ganzen Verlaufe eines bestimmten Hautleidens sich manifestiren und manifestiren können, dem Erkennen so geläufig sein, dass nur ein Blick zur richtigen Würdigung aller auf der kranken Haut vorkommenden Erscheinungen genügt. Die Erkenntniss dieser objectiven Symptome, die eine kranke Hautfläche in einem jeweiligen Stadium einer Hautkrankheit darbietet, lassen sich am Besten stets auf dem Wege des Vergleiches mit der gesunden Haut ermitteln, und können uns in dieser Beziehung stets folgende Anhaltspunkte zur Norm dienen. Wir werden bei jeder zu unserer Erforschung gelangenden Dermatonose den Zustand der Hautoberfläche, die Färbung der Haut, dann aber vor allem den Zustand der Infiltration der Cutis, soweit dieses uns für unseren Tastsinn zugänglich ist, im vollsten Masse zu berücksichtigen haben. In erster Beziehung haben wir zu erforschen, ob die Haut glatt, weich, eben, mit Schuppen uud Krusten, oder ob sie rauh, spröde, uneben, mit Schuppen und Borken bedeckt erscheint, ferner ist das Verhalten der Hautporen, ihrer grösseren oder geringeren Permeabilität und ihres mehr oder weniger deutlichen Hervortretens genau zu beobachten. In Bezug auf die Färbung der Haut ist das Plus oder Minus des normalen Colorits sowie der Pigmentablagerung, ferner die gleiche oder ungleichmässige Vertheilung beider färbenden Medien nach den von der Physiologie aufgestellten Grundgesetzen, die freilich im einzelnen Falle oft kleinen Schwankungen unterliegen, sorgfältigst zu untersuchen. Die wichtigsten Criterien zur richtigen Constatirung einer Hautkrankheit liefern indessen fast immer die verschiedenen Grade der Infiltration, des Umfanges und der Dicke des uns beschäftigenden Organes. Nicht oft wird der Fall eintreten, dass uns der richtige Massstab in Schätzung der normalen Verhältnisse der Hautelemente abhanden käme und

dies um so weniger, als wir an den gesunden befallenen Theilen der Nachbarschaft stets genügende Anhaltspunkte zur Bestimmung und Würdigung der Volumsveränderungen auch leichteren Grades besitzen. Ein geübtes Auge wird natürlich stets leichter auch die unbedeutendsten Grade der Infiltration und Volumsvermehrung herausfinden, sowie auch die Tiefe der durch diese mechanischen Momente bewirkten Störungen viel eher zu erkennen vermögen. In letzter Hinsicht, müssen wir gestehen, gelangen wir oft, auch ohne die Erhebung einer genauen Anamnese zur annähernd richtigen Schätzung der Inveteration oder des Alters eines Hautübels, ein Punkt, der uns bei der Behandlung oft recht zu Statten kommt. —

Nach allen diesen durch das Gefühl und durch das unbewaffnete Auge zu eruirenden krankhaften Symptomen, die uns bei Erforschung von Natur und Wesenheit der Hautaffectionen zu leiten haben, verbleibt uns für viele zweifelhafte Fälle zur Erlangung vollkommener Gewissheit noch ein herrliches Auskunftsmittel, das Microscop, welches uns auch da nicht im Stiche lässt, wo alle anderen Behelfe Behufs Ergründung der Wahrheit und des eigentlichen Wesens mancher Hautleiden sich als unsicher erweisen. Wir erinnern hier nur an die parasitären Hautübel, die in verschiedenartigen äusseren Formen in die Erscheinung tretend so oft ihre wahre Natur dem unaufmerksamen Beobachter verbergen und so, müssten wir dieses Erkennungsmittels entrathen, vielfach Veranlassung zu einer ganz fehlerhaften und erfolglosen Behandlung würden. — —

Haben wir auf diese Weise unser Urtheil über die zur Beobachtung kommenden Krankheitserscheinungen auf der Hautdecke uns gebildet, besitzen wir eine allgemeine Kenntniss des speciellen Falles, in welche Classe und Ordnung derselbe gehört, so bleibt uns als Hauptsache noch zu wissen, ob eine sogenannte Complication besteht, d. h. ob das Uebel ganz allein für sich besteht, oder ob es eine tiefliegende in dem Körper oder einem Organe belegene Ursache hat. Wir betonen dieses vielsagende Wort Complication, weil darin der Schlüssel zur Diagnose vieler Uebel, sowie auch der sicherste Fingerzeig zu deren Behandlung enthalten ist. Die Behandlung wird natürlich in einem Falle, wo das auf der äusseren Decke sich zeigende Uebel nur als Reflex einer im Körper oder einem besonderen Organe befindlichen tiefen Störung zu betrachten ist, sich mit der Hauteruption so zu sagen nur als Symptom zu befassen und auf das innere Leiden ihr Hauptaugenmerk zu richten haben. Wir werden auf diesen Punkt bei der allgemeinen Therapie unserer Affectionen noch ausführlicher zu sprechen kommen. —

Endlich ziehe man Behufs Begründung einer richtigen und genauen Diagnose noch Alter, Beschäftigung, Lebensweise, Wohnung, Nahrung des Kranken sowie auch die hereditären Krankheitsverhältnisse der Familienmitglieder in den Kreis der Beobachtung und man wird, wenn man alle diese Umstände zusammen

erwägt, jedesmal ein completes Bild des vorliegenden Falles vor Augen haben und in der Diagnose gewiss selten fehl gehen. —

Prognose. Wenn man die verschiedenartigen Ursachen, welche die Hautkrankheiten erzeugen, die Länge der Zeit, in der das Hautorgan schon leidet, das Alter des Kranken, seine Beschäftigung, Lebensweise etc. genau kennt, so muss man auch fast in jedem Falle die Wirkungen der Hautaffectionen auf den ganzen Organismus, ihre Gefahren und die Schwierigkeiten ihrer Heilung vorausbestimmen können. Die Natur gewöhnt sich mit der Zeit an jede lang andauernde Ausleerung durch die Haut. Wenn nun eine solche auf die Haut gesetzte Absonderung oder einen Ausfluss oder auch einen trockenen Ausschlag, die mit der Constitution des Kranken in innigem Zusammenhange stehen, unvorsichtiger oder gewaltsamer Weise unterdrückt wird, so können wegen Zurückbleibens eines morbiden Stoffes, der inneren Theilen gefährlich ist, andere schlimmere Uebel die Stelle der unterdrückten Eruption einnehmen. Der Arzt zeigt nach unserer Ansicht, die freilich heute nicht mehr von allen getheilt wird, sehr oft eine weit grössere Geschicklichkeit in der richtigen Bestimmung, ob es räthlich oder gut sei, das vorliegende Hautleiden zu beseitigen, als wenn er sogleich zu dessen radicaler Heilung alle Minen in Bewegung setzt. —

Erbliche Hautaffectionen oder die gewisse Anlage zu denselben erfordern jedesmal zu ihrer gründlichen Beseitigung eine durchgreifende die ganze Constitution verbessernde und umstimmende innerliche Behandlung. Dasselbe lässt sich von den angeborenen Hautaffectionen sagen, bei denen oft grosse Parthien des Hautorganes zu krankhaften Ausleerungen sich disponirt zeigen. Nicht selten ereignet es sich bei diesen letzten, dass nach Unterdrückung einer Eruption an einer Stelle über kurz oder lang dasselbe Uebel an einer anderen Stelle von Neuem seinen Sitz aufschlägt. Bei beiden Classen erwähnter Uebel hängt die richtige Prognose sehr innig mit der richtigen Behandlung zusammen, und letztere scheitert wieder tausendmal an dem Mangel von Consequenz, womit die Cur zum bleibenden Nachtheile des Patienten oft genug gehandhabt wird.

Rein örtliche oder nur auf eine kleine Gegend beschränkte Uebel lassen sich in der Regel ganz leicht bloss mit geeigneten topischen Mitteln behandeln und gestatteu daher auch namentlich bei minder langem Bestande eine günstige Prognose. Hautleiden, welche vor der Pubertät sich zeigen und nur als Ausdruck einer zu dieser Epoche gesteigerten Vitalität aufzufassen sind, weichen oft bloss äusserlichen Mitteln, verschwinden auch manchmal (wiewohl nicht immer) in reiferen Jahren von selbst. Die Hautübel alter Leute sind, sie müssten denn durch äussere Ursachen allein erzeugt sein, sehr schwer zu heilen, sie verschlimmern sich in der Regel mit zunehmendem Alter und bleiben stationär bis zum Tode.

Aetiologie. Bei Erforschung der Ursachen der Hautkrank-

heiten kommen wir in ein noch recht dunkeles Gebiet, so zusagen in ein fremdes Land, das zwar von vielen ausgezeichneten Männern der Wissenschaft schon betreten ist, dessen nähere Bekanntschaft aber noch manches zu wünschen übrig lässt. In der That sind die ursächlichen Momente, welche den verschiedenen Hautleiden zu Grunde liegen, so mannigfaltig und zahlreich, dass man in Verlegenheit geräth, will man eine gewisse Ordnung, geschweige denn ein gewisses System hineinbringen. Man braucht blos das erste beste Werk über Hautaffectionen aufzuschlagen und wird alsbald eine unendlich lange Reihe von Schädlichkeiten verzeichnet finden, die erfahrungsgemäss Hautübel hervorzubringen im Stande sind. —

Die Frage nach der Entstehung der Hautleiden ist indessen von zu grosser Bedeutung, als dass man dieselbe todtschweigen oder nur eine oberflächliche Lösung derselben versuchen sollte. Zur Entstehung der meisten Affectionen, die sich auf unserem Hautorgane localisiren, gibt, — dies liegt in der Natur der Sache — die zahllose Menge von Aussenverhältnissen Veranlassung, durch welche unser Körper unaufhörlich mittelbar oder unmittelbar berührt wird. Diese Einflüsse zeigen sich entweder von vorübergehender oder von dauernder Wirkung und können desshalb auch leichte zuweilen aber auch recht schwere Affectionen des Organes hervorbringen. Wir wollen die wichtigsten in kurzen Zügen hier aufführen.

Eine grosse Rolle in der Häufigkeit der in Rede stehenden Uebel spielen die uns umgebende Luft, die Jahreszeiten und das Clima. Erfahrungsmässig ist es, dass im Frühjahre zumal mit grosser Vorliebe die Hauteruptionen zum Ausbruche kommen. Diese Wahrnehmung lässt sich hauptsächlich in den warmen und feuchten Climaten machen, in welchen sich die Hautübel zuweilen mit einer grossen Heftigkeit entwickeln. Wir wissen, dass im Orient, in Griechenland, Palästina, Egypten, Indien nicht nur ganz besondere äusserst hartnäckige und schlimme Hautkrankheiten vorkommen wie sie bei uns glücklicherweise gar nicht beobachtet werden, sondern dass sogar den Bewohnern jener Länder eigene Gesetze und Gesundheitsregeln vorgeschrieben sind, welche der Gesetzgeber in weiser Absicht in ein religiöses Gewand gekleidet hat, um deren Befolgung desto sicherer zu erwirken. —

Der nachtheilige Einfluss, den die Wärme auf das Hautorgan ausübt, erklärt sich leicht in Folge der Dilatation der Capillargefässe und der reichlichen Bildung von Schweissstoffen, welche oft in längerer Berührung mit der Haut verbleiben. —

Ferner gibt es gewisse physische Agentien, deren beständige Berührung mit der Haut in unverkennbarem Zusammenhange mit der Erzeugung gewisser Hautkrankheiten steht; hieher gehören eine Anzahl von Hautleiden, die gewissen Beschäftigungen und Professionen eigen sind z. B. die Gewürzkrämerkrätze (eczema lichenodes der Hände), der Herpes und Pemphigus der Färber,

das chronische Erythem an den Händen der Handlungslehrlinge, Cigarrenarbeiter, Wollschlumpfer etc.

Die Erblichkeit, Uebertragung per generationem, die sich auch bei anderen Krankheitsfamilien (Phthisis, Leberleiden etc.) geltend macht, ist die causa efficiens vieler Hautleiden, insbesondere der Psoriasis, Ichthyosis, Lepra vulgaris, des Eczem, sämmtlicher Scrofuliden und Syphiliden. —

Das Temperament übt auf Erzeugung gewisser Dermatosen einen unbestreitbaren Einfluss aus; so finden wir Lichen und Prurigo bei sehr nervösen Individuen; Impetigo, Ecthyma, gewisse Lupusformen bei Personen mit vorwaltend lymphatischem Temperamente; Pityriasis versicolor, Leberflecken und Herpes bei biliösem Temperamente. Bei Leuten von sehr robuster Constitution entwickeln sich häufig entzündliche Hautaffectionen mit sehr acutem Verlaufe, die ein streng antiphlogistisches Verfahren zu ihrer Heilung benöthigen. —

Was das Alter anbetrifft, so gibt es specielle Erkrankungen des Hautorganes, die der ersten Jugend, dem Erwachsenen und dem Greisenalter zukommen. Wir erinnern hier an die Crusta lactea, das Eczem und Ecz. impetiginoides, den Strophulus, den Favus der ersten Kinderjahre; die Psoriasis und die squamösen Affectionen, das Mentagra, Eczema genitalium, die Prurigo ani der Erwachsenen; an die Prurigo pedicularis, das Ecthyma, die Rhypia des Greisenalters. —

Die specielle Beschaffenheit der Haut wird nicht selten zur Quelle von Hautaffectionen, wie auch die Organisation eines inneren Körpertheiles den locus minoris resistentiae in Erkrankung dieser Organe abgibt. Wie häufig kommt es nicht vor, dass die Intestinalschleimhaut unter dem Einflusse einer ganz besonderen uns völlig unbekannten Alteration dieses Gewebes in Folge von Funktionsstörungen der äussern Decke sich in einem krankhaften Zustande befindet? Wie oft feiert nicht die Hydrotherapie in diesem Falle durch kräftige Bethätigung des Hautlebens ihre glänzendsten Triumphe! —

Weiters haben wir der Gemüthsaffekte zu erwähnen, die in gleicher Weise, wie sie die Gesammtöconomie vorübergehend oder bleibend zu infestiren vermögen, sich auch zuweilen zur Quelle gewisser Hautleiden gestalten. In Folge eines heftigen Zornanfalles sehen wir häufig mit einem Mal ein Erythem, ein Erysipelas, eine Impetigo, Purpura, Urticaria etc. emporspriessen. Von arzneilichen Stoffen, die zur Beseitigung gewisser Krankheiten dem Körper ingerirt werden, führen wir hier den Terpenthin, den Copaivabalsam, die Cubeben, die Belladonna und das Chinin auf, bei deren Anwendung man oft gewisse Formen von Hauterkrankungen (Eczema, Erythema, Urticaria) wahrnimmt.—

Die Unterdrückungen gewohnter Ausleerungen, der Menstruation, der Haemorrhoiden, der Transspiration an gewissen Körpertheilen (namentlich den Füssen) werden häufig von Hautkrankheiten

gefolgt; ebenso viele Ursachen geben die Insolation, das Auflegen reizender Pflaster, der Gebrauch von Salz- oder Seebädern, Einreibungen mit reizenden Salben ab. — —

Endlich dürfen wir gewisser Blut- und Infectionskrankheiten nicht vergessen, die sich mit verschiedenen Leiden der Körperdecke vergesellschaften und jedenfalls als Ursachen dieser letzteren aufgefasst werden müssen. Wir rechnen hieher die acuten Exantheme: Scarlatina, Variola, Morbilli, die im Gefolge der Cholera (als Roseola, Erythema papulatum) des Typhus (als Roseola, Purpura, Miliaria) des Scorbutes (als Petechien, Ecchymomata, Pemphigus, Tubercula dura) der Pyämie (als Erysipelas, Furunculosis) der Krebsdyscrasie (als anämisch, schilfrig, glanzlos welke, graugelb getüpfelte Haut) und anderer Dyscrasien einhergehenden Hauteruptionen. —

Die so häufig als Ursachen von Hautkrankheiten fungirenden Parasiten, vegetabilischer sowohl als animalischer Natur, werden wir in dem Kapitel über parasitäre Hautaffectionen einer ausführlichen Besprechung unterziehen. — —

Schliesslich erwähnen wir noch, dass wir nicht zu Ende kommen würden, wollten wir alle Entstehungsarten hier aufführen, welche bei den Autoren als Ursachen von Hautübeln von jeher figurirt haben und neuerdings auf zuweilen spitzfindige Weise als solche vorgebracht werden. Die bei weitem nicht erschöpfte Aufzählung beweist uns nur, wie Aerzte und Autoren sich abmühen, um den wirklichen Ursprung dieser oder jener Hautkrankheit auf präcise Weise festzustellen. Man thäte oft besser, die in jedem Falle vorliegenden Thatsachen zu studiren, als sich zuweilen grundlosen Vermuthungen nach der Quelle des Uebels zu überlassen. —

Therapie. Der ärgste Empirismus herrscht wie in früheren Zeiten so auch jetzt noch in der Behandlung der Hautkrankheiten. Die Legion der Mittel sowie die nicht zu berechnende Zahl der Methoden, die namentlich gegen chronische Hautleiden empfohlen worden sind und täglich empfohlen werden, ermangelt für viele Affectionen dieses Organes noch jeder rationellen Grundlage, ohne welche von einer für alle Fälle erfolgreichen Wirkung der angewendeten Medicamente nicht die Rede sein kann. Einen grossen Theil dieser Schuld tragen allerdings Verhältnisse, die ausserhalb der Berechnung des Arztes liegen, und, wer weiss, wie lange noch ausserhalb dieser Berechnung liegen werden; wir erinnern hier nur an die so gut wie noch gar nicht gekannte Beschaffenheit der individuellen Constitution, der Blutmasse und der Innervation bei einem jeweiligen Hautleiden, ein Problem, dessen Lösung einer ganz jungen Wissenschaft, der pathologischen Chemie, vorbehalten ist, ferner an die noch äusserst mangelhafte Bekanntschaft mit der Aetiologie der in Rede stehenden Krankheiten, dann auch an die Unkenntniss der Wirkung der Arzneimittel selbst resp. der Veränderungen, welche dieselben im gesunden sowohl, wie in dem durch irgend ein Vitium des Blutes oder durch einen krankhaften Habitus

modificirten Organismus hervorbringen und nothwendig hervorbringen müssen. Solange diese Erfordernisse, die wir an eine durchweg rationelle Therapie stellen müssen, von der exacten Wissenschaft nicht ausgeglichen sind, müssen wir vorderhand noch einzig und allein der praktischen Richtung folgen und die von Fachgenossen vorgeschlagenen Mittel zur Anwendnng bringen und vorurtheilsfrei prüfen. —

Die Mittel, deren wir uns vorzugsweise und mit relativ gutem Erfolge gegen Hau krankheiten bedienen, lassen sich folgenden Kategorien zutheilen: 1) Alterantia 2) Reconstituentia 3) Empyreumatica 4) Caustica.

I. Alterantia. 1) Arsen-Praeparate. In der neueren Zeit geniesst die arsenige Säure entweder in der Form der bekannten alcalischen Solutionen (solutio Fowleri, solutio Pearsonii etc.), oder der asiatischen Pillen, dann auch die Verbindungen des Arsens mit Jod und Jodquecksilber, wie solche uns in der Donovan'schen Solution enthalten sind, einer bedeutenden Prärogative in der Therapie der meisten chronischen Hautkrankheiten. Eine langjährige Erfahrung sehr tüchtiger Beobachter und bewährter Praktiker auf dem Gebiete der Exantheme hat zu Gunsten dieses mächtigen Alterans die Stimme erhoben, dasselbe sogar als eine bei gewissen Formen von chronischen Exanthemen fast ausschliesslich wirksame Heilpotenz hingestellt. Zu dieser letzteren Categorie sollten namentlich alle Formen chronischer Infiltration des Zellgewebes und Schuppenbildung gehören, wie dieselben bei inveterirtem Eczem, Ecthyma, Psoriasis, Lepra, hartnäckiger Sycosis, Impetigo figurata etc. zur Behandlung kommen. — Ob nun in der That die oft überschwenglichen Lobpreisungen, welche einige namhafte Autoren (Hunt, Thomson, Wilson) diesem Mittel spenden, in der Wahrheit begründet sind, oder ob nicht oft gar zu früh und voreilig die Grenzscheide zwischen Besserung, d. h. zeitweiliger, und Heilung, d. h. vollständiger Genesung, dnrch einen zu frühen Abschluss der Beobachtung mit weitem Gewissen überschritten worden ist: das stellt sich bei genauerer Prüfung der statistischen Tabellen als mindestens zweifelhaft heraus. Dieser Ansicht ist auch Hebra, der die zweifellose Wirksamkeit des Arseniks nicht verkennend, dennoch denselben keineswegs als ein chronische Hautaffectionen immer mit Sicherheit heilendes Mittel anpreist. Die Bedeutung eines Specificum, welche wichtige Rolle man von jeher, wie so manchen indifferenten chemischen Präparaten oder organischen Stoffen, so als höchst differenter Heilpotenz dem Arsenik in Beseitigung der Exantheme zuertheilen zu dürfen glaubte, kommt dem Arsenik durchaus nicht zu, mit Bestimmtheit lässt sich nur die Behauptung aufstellen, dass unter dem Gebrauche des Arsens, in specie einer methodischen Behandlung mit demselben eine Aenderung in dem Charakter chronischer Eruptionen zu Tage tritt, welche in der Regel einen Stillstand oder eine Abnahme, bei consequentem Fortgebrauche selbst ein vollständiges Verschwinden

der Haut-Efflorescenzen im Gefolge hat, ohne dass indessen in jedem Falle eine dauerhafte Heilung sonder Recidive beim Aussetzen des Mittels zu Stande käme. — Diese Unvollkommenheit der Wirkung tragen nach meinen Erfahrungen alle Arsen-Präparate an sich, indessen ist es schwer zu bestimmen, welcher unter den verschiedenen gebräuchlichen Formen die grösste Unvollkommenheit oder die annäherndste Vollkommenheit an das Ideal eines Specificum anklebt. Es ist diese Frage umso schwieriger endgültig zu entscheiden, als zur unumstösslich gewissen Beantwortung derselben Momente erforderlich sind, die ausser der Möglichkeit unserer Berechnung liegen, und die doch zuweilen schwer in die Wagschaale fallen. Abgesehen von den ätiologischen, der Pathogenese des jedesmaligen Hautübels entnommenen Momenten fliessen hier noch, damit der Vergleich ein vollkommen richtiger sei, die Berücksichtigung des Habitus und Temperamentes des jeweilig Afficirten, der Complication des Hautübels mit anderen Leiden, der Natur, des Zeitraums, der Beschaffenheit der Hautkrankheit selbst als nicht zu übersehende Factoren mit in die Beurtheilung des Werthes ein. In beständiger Rücksichtsnahme dieser letzterwähnten Verhältnisse, welche die Indicationen zum Gebrauche der Arsen-Präparate abgaben, habe ich in den meiner Behandlung zugegangenen Fällen in den letzten Jahren einige Versuche mit den verschiedenen Arseniten angestellt und deren Resnltate zusammen getragen. Danach ergab sich im Allgemeinen folgende Scala der Wirkungs-Tüchtigkeit der angewandten Präparate, vom geringeren zum bedeutenderen Erfolge aufsteigend: Die geringste Zuverlässigkeit in der Wirkung boten die von Pearson und Biett empfohlenen Solutionen des Natrium und Ammonium arsenicicum, obschon ich dieselben nie anders, als in grosser Dosis (alle 3 Stunden 20 Tropfen), also zu 80 Tropfen = $^1/_6$ Gran arseniger Säure de die gebrauchen liess. Von üblen Nebenwirkungen habe ich bei Anwendung dieser Präparate, welche in einem Falle von Psoriasis 10 Wochen lang administrirt wurden, niemals etwas wahrgenommen, eben so wenig war ich indessen auch im Stande, eine augenfällige Veränderung des Hautübels und seines Charakters nach wochenlangem Gebrauche dieser Solutionen zu constatiren. Selbst in leichten Pällen von Psoriasis, welche ich, da es dem Versuche der Wirksamkeit galt, ohne oder nur mit geringer topischer Beihülfe, mit diesen Solutionen behandelte, konnte ich selten eine Veränderung in dem Charakter der Eruption, ein peripherisches Verschwinden oder Zusammenschrumpfen der rothen Flecke, den Uebergang in eine braune Pigmentirung, oder ein anderes günstiges, Besserung verkündendes Farbenspiel beobachten. Das Exanthem blieb im Gegentheil in der Regel stationär und nach langwöchentlichem Abquälen mit diesen Präparaten musste wegen Wirkungslosigkeit von denselben Abstand genommen, und die Geduld des auf eine empfindliche Probe gestellten Patienten durch wirksamere Mittel wieder für den ferneren Heilzweck hinaufgestimmt werden.

Wenn ich diesen Arseniten nach zahlreichen erfolglosen Versuchen nicht das Wort reden und dieselben zum allgemeineren Gebrauche nicht empfehlen kann: so bin ich nicht im Stande, dasselbe von der Solutio arsenic. Fowleri zu sagen, von der sich vielmehr schon weit bessere Erfolge berichten lassen, wenn ich auch niemals so glücklich war, selbst in sehr dreister Gabe und bei lange fortgesetztem Gebrauche gleich Anderen ausgezeichnete Wirkungen davon zu sehen. Nach meiner Ueberzeugung gehört die Fowler'sche Solution zu denjenigen Mitteln, deren Berühmtheit und eminente Anwendung nicht im Verhältnisse zu ihrer Wirksamkeit stehen. Unverkennbar ist freilich der Einfluss, den diese Solution bei chronischem grosse Hautflächen occupirenden Eczem auf die Bildung einer neuen Epidermis ausübt, evident ist freilich die Veränderung des Hautübels, die eine lang fortgesetzte Anwendung dieses Mittels bei Psoriasis auf Verminderung der Schuppenmenge, Abnahme der rothen Flecken und auch auf das Jucken ausübt. Allein wie oft warten wir und der Kranke sehnsüchtig auf diese Hoffnung bringenden Veränderungen, wie oft ist es nur vorgekommen, dass die Geduld des Kranken durch das wochenlange ohne ersichtliche Besserung fortgesetzte Einnehmen der vermeintlich homöopathischen Tropfen zu Ende ging und ein anderes Mittel aus derselben Classe, die asiatischen Pillen den schon so lange vorbereiteten das Uebel bessernden Effekt vervollständigen helfen mussten. In der Regel wurden Anfangs täglich 6 Tropfen vor dem Essen gegeben. Bei gutem Verträgnisse des Mittels wurde alle 3 Tage um 1 Tropfen mit der Dosis gestiegen, bis späterhin als Maximum 18 Tropfen (= $^1/_5$ gran Arsenik) verabreicht wurden. — Verträgt sich das Medicament in dieser Dosis, so braucht man keinen Anstand zu nehmen, auch piu crescendo 30 Tropfen täglich (= $^1/_3$ gran AsO_3) zu verordnen. (Ueberhaupt kommt man, ist man in der Lage, viele Hautkranke zu behandeln, über die Arsenicophobie sehr bald hinweg.) Bei günstiger Veränderung des Krankheitszustandes, Ausbleiben von Nachschüben, Bestehnbleiben des blassen oder bräunlichen Colorits) kehrt man alsdann decrescendo auf die ursprüngliche Dosis von 6 Tropfen zurück. —

Eine in ihrer Wirkung ausserordentlich dankbare Form ist die Darreichung des Arseniks in der Form der asiatischen Pillen. Vielfach proscribirt und wegen ihrer praetendirten Unlöslichkeit gänzlich verworfen sind dieselben seit einiger Zeit wieder zu Ehren gekommen, zumal man sich überzeugt hat, dass alle die gefürchteten Symptome hauptsächlich ein Product der Phantasie waren. Es müssen jedenfalls Bedingungen im Organismus gegeben sein, welche die Unlöslichkeit der arsenigen Säure annulliren und einen baldigen Uebergang in die Säftemasse in gelöster Form zu vermitteln und zu erleichtern im Stande sind. Die Untersuchung des Urins und der Faeces Behufs Feststellung des quantitativen Antheils von Arsenik, welcher im Verhältnisse zu der eingenommenen Menge ausgeschieden wird, würde hier von grosser Ent-

scheidung sein. Ich erkläre mir den chemischen Vorgang, worauf die grössere Wirkung der asiatischen Pillen beruhen mag, derart, dass die arsenige Säure durch die Einwirkung der sauren Magensäfte theilweise aufgelöst wird, und dass der erhitzende, mehr und mehr Magensaft hervor lockende Einfluss des Pfeffers als Constituens der Pillen die Auflöslichkeit in energischer Weise befördert. Hiernach würde der Pfeffer in der Weise wirken und den Zweck erfüllen, dass er mittels des scharfen ihm innewohnenden Principes die Magenschleimhaut zu erhöhter Thätigkeit und sehr vermehrter Magensecretion anspornt und so als Incitans einer überschüssigen Absonderung von Säuren die Löslichkeit der arsenigen Säure vermittelt und herbeiführt. — Auch die namhaftesten jetzigen Dermatologen halten die asiatischen Pillen, noch abgesehen von andern Vorzügen der leichten Darreichung etc. ihres therapeutischen Werthes halber für in jeder Beziehung empfehlenswerth und stellen sie in ihrer Wirkung über die Solutio arsenicalis Fowleri. — Nach meinen zahlreichen Erfahrungen kann ich nicht umhin, den asiatischen Pillen die grösste und zugleich nachhaltigste Stärke und Sicherheit der Wirkung vor allen anderen Arsen-Präparaten zu vindiciren, auch möchte ich mit Hebra und Veiel, welche einen so ausserordentlich dreisten und anhaltenden Gebrauch ohne ungünstige Nebeneinwirkung davon machen, die von manchen Autoren übermässig gefürchteten irritativen Erscheinungen mehr in der Theorie begründet, als in der Wirklichkeit bestehend betrachten. —

Als ferner in die Scala aufzunehmende Glieder erübrigen uns noch die Solutio Donovani und das Arsenicum jodatum. Ueber beide Arseniten und deren Wirkung habe ich ausführliche Erfahrungen angestellt, an welche ich die mit diesen Präparaten in den letzten Jahren angestellten Versuche der Vollständigkeit halber anreihen will. Diesen Erfahrungen gemäss stehen beide Präparate hinsichtlich ihrer Wirkung beinahe auf gleicher Stufe und halten die Mitte zwischen den asiatischen Pillen und der Solutio Fowleri, namentlich ist bei der Donovan'schen Solution wegen ihres Jodquecksilbergehaltes eine Beziehung zu Syphilis als ätiologischem Momente verschiedener inveterirter Exantheme nicht ausser Acht zu lassen, wiewohl auch hier ein rein exclusives Verfahren nicht gerechtfertigt sein dürfte. Ich habe schon früher darauf aufmerksam gemacht, dass in zweckmässiger Anwendungsweise die Donovan'sche Solution auch in den Fällen, wo eine entschieden anämische und scrophulöse Basis zu Grunde lag, von mir häufig angewendet und dass bei vielen durch den längern Gebrauch dieses Medicamentes eine ungemein günstige Wirkung erzielt wurde. Bisher waren es 72 eingezeichnete Fälle, wo es über allen Zweifel stand, dass theils Syphilis (17), theils Scrophulosis (41), theils Chlorosis (14) den resp. Leiden zu Grunde lag und gepaart mit ihnen auftrat. Die exanthematischen Formen, worin das Mittel mit grossem Erfolge zur Anwendung kam, waren Lichen, Psosiasis, Impetigo, Lupus und einzelne Herpesarten, während die eczematösen Formen nur sel-

ten eine Heilung erfuhren, wiewohl eine Veränderung in ihrem Charakter selbst bei nicht gelingender Heilung nicht zu bestreiten war. —

Als letztes und eines der wirksamsten Arsenik-Präparate führe ich das Arsenicum jodatum an. Es ist merkwürdig, dass dieses Medicament, welchem bei seiner Einführung in den Arzneischatz so gute Empfehlungen zur Seite standen, in der Neuzeit namentlich wenig oder fast gar keine Verwendung mehr in der Therapie gefunden hat. Weit entfernt von der Ehre, der Pharmacopoë anzugehören, wird dasselbe im Gegentheil von den meisten Officinen nicht vorräthig gehalten und ausser von Special-Aerzten nur selten verordnet. — Schon damals habe ich es als einen grossen Uebelstand hervorgehoben, dass die Zusammensetzung dieses Präparates je nach den verschiedenen Darstellungsmethoden*) variirt, indem bei einem so differenten Mittel, namentlich bei längerem Fortgebrauche, auch eine genaue Dosirung wünschenswerth sein dürfte. Ich habe deshalb auch eine eigene Darstellungsmethode gewählt, und lasse, um ein stets constantes zuverlässiges Mittel zu besitzen, dasselbe nach dieser Vorschrift unmittelbar aus den Bestandtheilen bereiten.

Ich muss gestehen, dass ich bei einer sehr ausgebreiteten Anwendung eine höchst vortheilhafte Ansicht von der Wirksamkeit dieses Medicamentes gewonnen habe und es, was die Heilung oder seinen modificirenden Einfluss auf gewisse Exantheme betrifft, den asiatischen Pillen fast zur Seite stellen möchte. Insonderheit kann ich auffallend gute Resultate von seiner innerlichen Anwendung constatiren bei inveterirter Impetigo und ihren Varietäten, bei Eczem und seinen Abarten (E. simpl. rubrum, impetiginodes), ferner rechtfertigte es den guten Ruf, der ihm zuerst durch Thomson zu Theil wurde, bei Austilgung der dem Lupus und seinen Arten zu Grunde liegenden specifischen Alteration der Blutmischung, indem es bei längerer Anwendung durch mehrere Monate dem Ulcerationsprocess Einhalt setzte, die Neigung zur Hypertrophie in entschiedener Weise beschränkte und das Entstehen frischer Tuberkel-Nachschübe sistirte. Eine gleich gute Einwirkung zeigte sich in einzelnen Fällen von Epithelial-Cancroid, indem hier die proliferative Tendenz mit dem längeren Gebrauche bekämpft und eine Verheilung der Geschwüre herbeigeführt wurde. Die impetiginösen Ausschläge hartnäckiger Natur nahmen in der Regel in kurzer Zeit einen Charakter an, der sich in einem Stillstande der krankhaft vermehrten Reproduction und baldigem Abstossen der Borken documentirte, welche Wirkung sich in 4 ohne Beihülfe topischer Mittel zur Heilung gebrachten Fällen evident herausstellte. Die Eczema-Arten erfuhren dieselbe günstige Veränderung, namentlich war es das Ecz. rubrum, dessen Beseitigung ja zuweilen viel zu schaffen macht, welches in der Regel sehr bald eine Besserung, resp. vollständige Heilung zeigte.

*) Es existiren 4 Darstellungsmethoden dieses Medicamentes, die Methode von Thomson, Meurer, Wiggers und Goepel, die mehr oder weniger zweckmässig sind und nicht immer reine Präparate liefern.

Die mittlere Dosis des Medicamentes belief sich auf $^1/_4$ Gran 3mal täglich, bei gutem Verträgnisse wurde auf $^1/_2$, ja in einzelnen Fällen auf $^3/_4$ Gran 3mal täglich gestiegen, und ich kann gestehen, dass ich in keinem einzigen Falle eine ungünstige oder schädliche Arsenikwirkung, die ein Aussetzen des Mittels erfordert hätte, erfahren habe. Dabei habe ich die Wahrnehmung gemacht, dass Kinder (vom 10. Lebensjahre an wurden geeignete Fälle damit behandelt) dies Mittel ausserordentlich gut ertrugen, und die digestive Thätigkeit in keiner Weise durch dasselbe beeinträchtigt wurde. Die mittlere Gabe bei letzteren war $^1/_8$ Gran.

Der Erfahrung will ich hier noch in Kürze gedenken, dass die ätiologischen Momente, die der jedesmaligen Haut-Affection zu Grunde liegen, bei der Wahl des Mittels von keiner Erwägung zu sein brauchen, indem dasselbe bei allen Diathesen und tief eingewurzelten Cachexien mit gleichem Erfolge gegeben wird. War eine nachweisbare oder aus der Anamnese mit Gewissheit zu folgernde Complication mit Syphilis zugegen, so führte eine Verbindung des Jodarsens mit dem Doppeljodquecksilber in der Regel rasche Hilfe herbei, wo dasselbe gewöhnlich in folgender Formel verordnet wurde: R. Hydrarg. bijodat. rubri gr. v, arsenici jodati gr. vjj Aq. destillat. ℥iß.

M. s. 3mal täglich 10 Tropfen, bei gutem Verträgnisse nach 8 Tagen um je 2 Tropfen pro dosi zu steigen bis zu 18 Tropfen de dosi, alsdann wieder zu fallen.

Nach diesen Erfahrungen trage ich daher kein Bedenken, das Jod-Arsenik in seiner Wirkung fast so hoch, als die asiatischen Pillen zu schätzen und das eine Präparat hinsichtlich seines Heil-Effektes in vielen Fällen kühn für das andere zu substituiren.

Ueber die Wirksamkeit des noch erübrigenden Ferrum arsenicicum oxydulatum stehen mir noch zu geringe Beobachtungen zu, als dass ich im Stande wäre, demselben eine Stellung in dieser Scala anzuweisen.

Fragen wir uns nur nach Einsicht in die vorstehende, den therapeutischen Werth der verschiedenen Arseniten annähernd richtig bestimmende Scala, ob es wohl möglich ist, zur Zeit schon stricte Indicationen für den Gebrauch des einen oder anderen Präparates aufzustellen, so wird für eine grosse Mehrzahl der Fälle diese Frage negirt werden müssen. Als Hauptanhaltspunkte werden uns fast immer die Natur, die Dauer, die Beschaffenheit des Hautübels einerseits, und die Complication des Leidens mit anderen Krankheiten andererseits bleiben, und die richtige Beurtheilung des jeweiligen Falles nach diesen benannten Factoren wird auch in der überwiegenden Anzahl der Fälle die richtige Wahl eines dieser Descendenten der arsenigen Säure an die Hand geben. Der durch vieljährige Erfahrungen geläuterte praktische Blick kommt unstreitig hiermit in Frage und hat hier sein ausgiebiges Feld.

Im Allgemeinen werden wir bei den zur Classe der Squamen gehörigen Exanthemen zumal inveterirter Art, wenn keine syphiliti-

sche Basis zugegen ist, wollen wir schnell und ausgiebig wirken, stets die asiatischen Pillen bevorzugen. In gleichem Falle befinden wir uns manchen anderen mit chronischer Infiltration einhergehenden Ausschlagsformen gegenüber, bei der Urticaria tuberosa, bei Lichen in seinen chronischen Formen, selbst auch zuweilen bei Eczema rubrum, um die noch häufig zurückbleibende Hypertrophie, ein Product der Organisation des in die Zwischenräume des Cutisgewebes abgesetzten Exsudates zu beseitigen. Den papulösen Formen sowohl als auch den zur Classe der Schuppen-Ausschläge gehörigen Exanthemen begegnen wir erfolgreich mit dem Donovan'schen liquor ohne Rücksicht auf das zu Grunde liegende ätiologische Moment, und die Erfahrung hat gezeigt, dass derselbe selbst in denjenigen misslichen Fällen, wo die Furcht vor Anwendung sehr differenter Arzneimittel in der Regel eine wohlbegründete ist, seine vorzügliche Indication findet, wir meinen in allen mit Anämie, Chlorosis, scrophulöser Dyscrasie und allgemeiner Cachexie complicirten Zuständen, wo gewöhnlich ein roborirendes Verfahren seinen Platz findet. Den besonderen Wirkungs-Rapport des Donavan'schen Liquor zu mit Hautaffectionen einhergehenden und mit denselben in Connex stehenden rheumatischen Neuralgieen sprechen wir nur erst als eine Vermuthung aus, welche durch eine Reihe zukünftiger Beobachtungen noch ihrer Bestätigung bedarf. Das Jod-Arsenik endlich betrachten wir als Hauptmittel, um eine wesentliche Besserung herbeizuführen in allen mit Neigung zu Hypertrophie, Exulceration und eitriger Schmelzung, gewöhnlich in Destruction ausartenden exanthematischen Formen, wie wir dieselben bei Lupus und seinen Arten, beim Cancroid, nach Thomson's Erfahrungen, selbst bei wirklichem Cancer antreffen, und ziehen dasselbe ferner bei sehr hartnäckigem chronischen Impetigo, wenn wir von anderen Medicamenten verlassen sind, als letztes Hülfsmittel unbedenklich in Gebrauch.

2) Mercurialien und Jodpräparate. Die Mercurialpräparate galten von jeher und gelten noch heutzutage in vielen Fällen als Panaceen gegen manche Hautkrankheiten. Ist das Hautübel der Reflex einer syphilitischen Bluterkrankung, so ist in der Regel sowohl eine innerliche, als eine äusserliche Behandlung mit den geeigneten Mercurialien der einzig sichere Weg, der zum Ziele führt. Allein auch in anderen Fällen inveterirter Hautleiden, wo jeder Verdacht auf Syphilis mit positiver Gewissheit ausgeschlossen werden kann, bedient man sich oft mit Nutzen dieser Mittel, um durch eine kräftige und energische Umstimmung der Gesammtblutmasse bessernd auf das örtliche Leiden einzuwirken. — Aeusserlich wenden wir diese Mittel hauptsächlich in Form von Salben, Waschungen und Bädern an und in dieser Beziehung erweisen sich uns die weisse Präcipitatsalbe, Calomelsalben mit und ohne Sulphur, Salben aus Hydrarg. oxydatum rubrum, das Ungt. hydr. nitricum und Turpethum minerale (Hydr. sulphur. basicum) als sehr heilkräftige topische Agentien gegen mannigfache Hautaffectionen. In Form

von Waschungen und Bädern ist es vornehmlich der Sublimat, der in höchst verschiedener Dosirung je nach dem beabsichtigten Heilzwecke und der Natur des jeweiligen Uebels seine Verwendung findet.*) Die Allianzen des Quecksilbers mit dem Jod sind äusserst energische Mittel, deren Wirkungen besonders bei chronischen tuberculösen und scrofulösen Hautleiden sich ausgezeichnet manifestiren. Die meisten dieser Verbindungen greifen durch ihre chemische Zusammensetzung schon in das Gebiet der Caustica über und müssen deshalb, soll dieser Zweck fern gehalten werden, in sehr kleiner Dosis verschrieben werden. Doch auch zum innerlichen Gebrauche empfehlen sich einige dieser Verbindungen, und wir können namentlich nicht unterlassen, auf eine Formel aufmerksam zu machen, deren v. Gräfe sich bei scrofulösen Augen-Entzündungen bedient, und die wir mit grossem Nutzen zuweilen bei Haut-Affectionen, die auf rein scrofulösem Boden wurzeln, in Anwendung gebracht haben.**) Von den reinen Jod-Präparaten kommt heutzutage fast noch einzig und allein das Jodkalium zur innerlichen Anwendung, ein Medicament, dessen Vorzüge sowohl bei Affectionen mit syphilitischer als mit scrophulöser Basis zu bekannt sind, als sich wir uns weiter darüber zu verbreiten brauchten. Die Jodtinctur, welche früher auch wohl zum innerlichen Gebrauche administrirt wurde, hat man wegen ihrer äusserst irritirenden Wirkungen auf die Magenschleimhaut jetzt ganz verlassen.

II. Reconstituentia. Es kommen zuweilen Fälle zu unserer Behandlung, wo schwächliche oder scrophulöse oder durch vorausgegangene Krankheiten heruntergekommene Personen von chronischen Hautkrankheiten befallen werden, wo gewiss häufig das Hautübel als Reflex der zu Grunde liegenden Dyscrasie oder Blutarmuth aufgefasst werden muss. Wir erinnern hier nur an die mit Dysmenorrhoë oder Chlorose einhergehenden oft so hartnäckigen Hautaffectionen. Hier ist es unerlässliche und erste Indication, auf Besserung der Säfte und Umänderung der gesammten Constitution hinzuarbeiten, und in diesen Fällen müssen die Eisenpräparate, die Chinamittel, die Verbindungen des Eisens mit Jod und mit den verschiedenartigen organischen Säuren, wovon die neue Chemie eine unabsehbare Reihe neuer Präparate geschaffen hat, ihre passende Verwendung finden. Eben so sehr empfehlen sich in diesen Fällen die eisenhaltigen Mineralquellen von Pyrmont, Driburg, Spaa etc., nach deren Gebrauche man eine vortheilhafte Umstimmung der Constitution beobachtet. —

III. Empyreumatica. Die Theermittel sind bekanntlich empyreumatische Oele, welche auf dem Wege der trockenen Destillation verschiedener Hölzer gewonnen werden. Die hauptsächlichen dieser Produkte sind der aus dem Tannen- und Fichtenholze be-

*) Siehe das beigefügte Formulare.
**) Siehe das beigefügte Formulare.

reitete Nadelholztheer (Ol. empyreumaticum coniferum), dann das aus dem Weiss- und Rothbuchenholze gewonnene Präparat, das Oleum fagi, ferner das Destillat, welches das Holz des Juniperus oxycedrus, eines nur im südlichen Theile von Europa wachsenden Baumes, liefert, das Oleum cadinum (Huile de cade) und endlich das aus der Rinde der Betula alba gewonnene Oleum Betulae seu Rusci. —

Bereits in den ältesten Zeiten kannte man diese Mittel und benützte sie zur Heilung von Hautkrankheiten. Theophrastus erwähnt derselben unter dem Namen der πίττα, Dioscorides hat für sie die Bezeichnung πίσσα ὑγρα oder κῶνος, und Plinius bezeichnet dieselben mit dem noch heutzutage gebräuchlichen Namen der „Pix liquida." Später fielen diese ausgezeichneten Mittel wieder der Vergessenheit anheim, bis in neuerer Zeit die Bemühungen von Wilkinson, Cazenave, Rayer, Emmery, Bazin, Devergie, Hertwig, Otto, Veiel und Hebra sie wieder zu Ehren und Ansehen gebracht haben, wie sie noch niemals solche gewonnen haben, aber wohl gerechterweise verdienen. —

Die Wirkungen, welche die Theerpräparate auf das gesunde sowohl, als auf das mit aufgelagerten Krankheitsprodukten versehene Hautorgan ausüben, sind nach der Empfänglichkeit des einzelnen Individuum sehr verschieden. Wenn auch im Allgemeinen der Grundsatz feststeht, dass die Theeröle von den meisten Personen ohne alle Beschwerden vertragen werden, so finden sich doch auch Kranke, welche schon auf partielle Einreibungen mit diesen Medicamenten mit Schwellung und Röthung der Haut, Gefühlen von Spannung und Schmerz und den Erscheinungen einer ausgesprochenen Dermatitis reagiren. — Fast immer verursacht ein lange fortgesetzter Gebrauch der empyreumatischen Oele eine Schwellung und Entzündung der Haarfollikel, so dass diese in Gestalt acne ähnlicher Efflorescenzen über das Hautniveau hervortreten, eine Erscheinung, welcher Hebra den Namen der Theeracne beilegt, und bei deren Auftreten er jede weitere Anwendung des Theers sistirt. *)

*) Ich habe im Jahre 1863 in der Allg. med. Centralzeitung eine besondere Methode (an 18 Fällen erprobt) veröffentlicht, wo gerade die reizenden Eigenschaften des Theers in inveterirten Hautübeln, die mit acuten Nachschüben verliefen, zur Heilung dieser Uebel benutzt wurden. Die Einpinselungen geschehen (z. B. auf nässende eczematöse Flächen ältern Datums oder beständig recidivirende pustulöse Ausschläge) mit dem unverdünnten Oleum cadinum in recht kräftigen Frictionen. Es folgten in der Regel ungeheure Schmerzen und ödematöse Infiltration der betroffenen Gewebe und ihrer Umgebung. Nach $^1/_2$ stündigem Contacte des Oeles mit der Haut wurden dann Cataplasmata lenientia aus Flor. Chamomill, Sambuci, Herb. cicut., capit. papaveris und semin lini applicirt. Diese Cataplasmen wurden 3 Stunden hinter einander mit $^1/_2$ stündlicher Erneuerung angewendet. Schon nach $1^1/_2$ Stunden zeigte sich in der Regel ein Nachlass der Spannung und der Schmer-

Die durch die Einwirkung des Theers, gleichviel welcher Sorte, auf die Haut veranlassten allgemeinen Erscheinungen, die nicht bei allen Individuen auftreten, bestehen, wenn grössere Flächen eingetheert werden, in Eingenommenheit des Kopfes, Schmerzen im Magen, Erbrechen einer dunkelgefärbten Flüssigkeit und Entleeren dunkler Fäcalmassen. Ueberdies tritt bei allen Individuen, wenn wenigstens der dritte Theil der ganzen Körperfläche eingetheert wurde, bald auch eine dunkle Färbung des Harnes ein, welche je nach dem Zeitraume, in dem er gelassen wurde, heller wird. Diese dunkle Färbung des Harns ist anfangs am stärksten, später, weil namentlich bei öfterem Eintheeren die Follikelausgänge mit Theer verstopft werden, und so die weitere Aufnahme desselben verringert wird, zeigt der Harn nur ganz geringe Farbenveränderungen. Auch bei Personen, die mehrere Tage im continuirlichen Wasserbade zugebracht haben, nachdem die ganze Hautoberfläche eingetheert war, findet man kaum eine Farbenveränderung im Harn. In demselben tritt nach Zusatz von Schwefelsäure der Geruch nach Theer (besonders Anfangs) sehr deutlich hervor, so wie nach Zusatz von Eisenchlorid eine schöne blaue Färbung zum Vorschein kommt. (Reaction der Phenylsäure.)

Die Heileffekte der Theermittel auf die erkrankte Haut manifestiren sich in Verminderung der Hyperämie, Erblassen der gerötheten Parthien, Abnahme der Schuppenbildung und Uebergang des hochrothen Colorits der erkrankten Hautstellen in eine braun- oder gelbrothe Farbennüance, die späterhin der Farbe der normalen Haut Platz macht. — —

Wir wenden die Theerpräparate entweder unverdünnt (s. unten) oder in Verbindung mit Fetten als Theersalben (in verschiedener Dosirung von ʒj auf ℥j Adeps bis zu gleichen Theilen Resin. empyr. liqu. et Adeps) oder mit flüssigen Fetten, wie Oel, Leberthran, Glycerin, als Theerlinimente oder mit Alcohol als Theertincturen oder in Seifenform in Verbindung mit Natronseifen an. — —

In neuerer Zeit hat man diese Theerarten, besonders das Kadeöl, einer nochmaligen Destillation unterworfen und dadurch drei neue Produkte: das sogenannte Resinon, Resineon und Resinein gewonnen. Die Erfahrungen, die ich über das Resineon in Betreff seiner curativen Wirkungen bei Hautkrankheiten gemacht und seiner Zeit veröffentlicht habe, mögen hier ihren Platz finden.

zen. Inunction mit Leberthran 2 Tage hindurch. Am 3. Tage 2. Einpinselung mit dem unverdünnten Kadeöl: Fortsetzung der Cataplasmen. Am 6 Tage in der Regel sehr gutes Aussehen der kranken Flächen; Borken grössentheils abgestossen, Pusteln vertrocknen, braungelbe Färbung der entzündeten Parthie, vollständiger Schwund der Infiltration. (Cfr. allg. med. Centralzeit. Stück. 24 und 25. 1863)

Das Resineon ist ein ätherisches, flüssiges, im frischen Zustande farbloses, bei längerer Aufbewahrung dunkelgelbes, mit zunehmendem Alter mehr und mehr abdunkelndes Oel, welches zuerst von Pereira durch Destillation des Theeröles dargestellt wurde. Pereira war auch der erste, welcher dieser neuen Substanz dieselben therapeutischen Eigenschaften wie dem Theere vindicirte und die besondere Aufmerksamkeit der ärztlichen Welt auf dieses Präparat zu lenken bemüht war, um in denjenigen Affectionen, wo die Theermittel überhaupt am Platze sind, aus der Anwendung dieses neuen Agens, als desjenigen, welches vor den anderen dieser Klasse angehörigen Mitteln die grössten Vorzüge darbiete, die vollkommensten Heilresultate zu erzielen. Indessen blieben diese Aufforderungen Pereira's zu einem allgemeineren Gebrauche des in Rede stehenden Mittels, so dringend er auch die Vorzüge desselben den Aerzten zur Prüfung ans Herz gelegt hatte, ziemlich unbeachtet, und weit entfernt davon, dass das Resineon in der Dermatologie des heutigen Tages eine bedeutende Rolle spielte, ist dasselbe im Gegentheil noch so wenig gekannt, dass es viele Fachgenossen giebt, die kaum den Namen desselben jemals gehört haben, geschweige denn mit seinen Wirkungen vertraut wären.

Um nun über die Wirkungen dieses neuen Mittels ein richtiges Urtheil zu gewinnen und für seine therapeutische Geltung möglichst genaue Indicationen zu statuiren, habe ich in einer Reihe von Fällen (37 an der Zahl) im verflossenen und diesem Jahre Versuche mit diesem Präparate angestellt, in welchen ich um so vorurtheilsfreier zu Werke gehen und eine Parallele der Wirkungen ziehen konnte, als zugleich eine beträchtliche Anzahl von Hautkranken mit den gebräuchlichen Theermitteln (Resin. pin. empyr. liquid., Oleum cadinum, Naphthalin), deren Wirkungen in vielen Hautaffectionen von mir sehr hoch angeschlagen werden, behandelt wurde.

Ohne mich hier bei der Darstellungsweise des Resineon, die meinem Zwecke fern liegt, weiter aufzuhalten, bemerke ich nur obenhin, dass das Resineon als Destillationsproduct eines Theeröles in den Recipienten übergeht, wenn bei dieser Procedur die Temperatur auf wenigstens 148 Grad C. erhöht wird. Als solches hält es die Mitte zwischen noch zwei anderen Destillationsproducten, dem Resinon und dem Resinein, wovon ersteres bei einer Temperatur von 70 — 78 Grad C., letzteres bei einer über 148 — 250 Grad C. gesteigerten Temperatur gewonnen wird (cf. Histoire naturelle et médicale des nouveaux médicaments etc., par Victor Guibert, Bruxelles 1860). Nur dem Resineon galten meine bisherigen Versuche und betrafen die Fälle, in denen dasselbe (äusserlich) zur Anwendung kam, folgende Affectionen: Psoriasis (7), Eczema (9), Impetigo (4), Lichen (3), Herpes (2), Favus (3), Pityriasis (4), Sycosis (3), sämmtlich Leiden, welche man vielfach der äusserlichen Einwirkung von Theermitteln zu unter-

stellen pflegt. Ausserdem versuchte ich seine Application bei einigen (2) scrophulösen Affectionen, wie sich dieselben in Form von erweichten Hauttuberkeln und scrophulösen Geschwüren darstellten.

Den Versuch der innerlichen Darreichung des Resineon, ähnlich wie auch die anderen Theermittel von einigen Dermatologen zuweilen innerlich administrirt werden (Berton, Bazin, Pilul. Danicae, Pilul. pharmacopoeae Sard.), habe ich bisher nicht gemacht, und hiervon hielt mich theils das geringe Zutrauen zurück, das ich der innerlichen Anwendung der Resinosa empyreumatica schenke, anderntheils auch der Umstand, dass ich in zwei Fällen höchst unangenehme Störungen und Unbehaglichkeiten (Uebelkeit Erbrechen) und schwache Erytheme der Haut auf innerliche Verabreichung von Theerpillen schon in schwacher Dosis wahrgenommen habe.

Was die Einwirkung des Resineon auf die krankhaft alterirten Hautparthien betrifft, so verursachte dasselbe bei den diversen chronischen Exanthemen, wo es zur Anwendung kam, im Allgemeinen gar keine oder nur sehr geringe Reactionserscheinungen, und habe ich auch bei ganz unverdünnter Application, selbst auf das gefässreiche Corium, in keinem einzigen Falle Nebenwirkungen unangenehmer Art wahrgenommen, wenigstens keine solchen, die das Maass einer bescheidenen Röthung der Haut mit Temperatursteigerung und vorübergehenden Empfindungen geringer Schmerzhaftigkeit überschritten hätten. Das Erscheinen von Vesikeln oder der Symptomencomplex einer der Application nachfolgenden Dermatitis wurde in keinem der behandelten Fälle beobachtet, dagegen trat verschiedene Male nach länger fortgesetzter unbesorglicher Application des Mittels die schon beschriebene Theeracne auf, welche indessen so unbedeutend war, dass sie in den wenigsten Fällen die weitere Anwendung des Medicaments contraindicirte.

Dass das Mittel in gleicher Weise, wie die anderen theerhaltigen Substanzen, von den Hautgefässen resorbirt und in die Blutmasse recipirt werde, beweist die auf Application desselben über eine verhältnissmässig grosse Körperoberfläche veränderte Secretion des Harnes, der sowohl eine dunkle Färbung zeigt, als auch oft einen sehr penetranten Theergeruch verbreitet. In einem Falle von Eczema zeigte sich im sonst klaren Urine ein in's Schwarze spielender Bodensatz, der auf Befragen eines Sachverständigen dem Umstande sein Fntstehen verdankte, dass der den empyreumatischen Oelen anhaftende Farbstoff, der auch bei diesem Präparate trotz des Destillationsprocesses noch nicht ganz verloren gegangen scheint, an die überschüssigen Säuren des Harns herangetreten sei und sich diesen mechanisch beigemengt habe. Auf Zusatz einiger Tropfen Salpetersäure verschwand diese Färbung, durch verschiedene Farbennüancen hindurchgehend, und machte der Farbe eines hochroth gesättigten Urins Platz.

Lästige Symptome von Störungen im Digestions-Apparate,

Unbehaglichkeit, Ekel, Erbrechen oder gar Diarröhen, sowie Schwindel und febrile Erscheinungen, sind mir in keinem Falle auf Einverleibung des Resineon begegnet.

Die curativen Wirkungen des Resineon auf die alterirten und degenerirten Hautparthien anlangend, so ist genau derselbe Modus der Action auf die kranken Hautgebilde nach Application des Resineon, wie nach Application der theerhaltigen Mittel wahrzunehmen. Die mehr oder weniger ausgesprochene Röthung der kranken Stellen macht bei gutem Verträgniss von Seiten der Haut (und dieses Präparat scheint auch von der empfindlichsten Haut vertragen zu werden) allmälig einer blassern Färbung Platz, die Regeneration der Efflorescenzen wird durch das Mittel aufgehalten, allmälig erfolgt eine gleichmässige Abnahme sämmtlicher krankhafter Symptome, und es bildet sich in Folge dieser günstigen Modification des organischen Processes eine gesunde Epidermis an Stelle der kranken degenerirten.

Wenn wir noch der äusseren Vorzüge, die das Resineon vor den übrigen Theermitteln auszeichnet, gedenken wollen, so bestehen diese darin, dass das Mittel im frischen Zustande und auch nach längerem sorgfältigen Aufbewahren in einem gut verschlossenen Gefässe nicht den intensiven Theergeruch, der manchen Kranken so sehr lästig fällt, darbietet, und dass es die Wäsche des Patienten nicht in der Weise beschmutzt, wie es die anderen Theerpräparate von dickflüssiger Consistenz thun. — Der Geruch des Mittels läuft am meisten auf den des sogenannten „Parfum russe“ hinaus und afficirt als solche auch dem Juchtenleder anhaftende Riechsubstanz, wie sie namentlich bei Application in geringer Dosis emanirt, so wenig unangenehm das Geruchsorgan, dass viele Kranke mit wirklichem Wohlbehagen sich an diesem immerhin zweifelhaften Parfüm ergötzten.

Der Grad der Einwirkung des Resineon auf die kranke Haut ist nach meinen Erfahrungen ein minder intensiver, als dies bei den Theermitteln der Fall ist, und desshalb möchten wir wohl auch niemals diese hochgradigen Irritationserscheinungen, selbst bei unverdünnter Aufpinselung, beobachten, wie sie zuweilen auf Gebrauch des Kadinöles bei sehr susceptibler Haut vorkommen. Dass mit diesen blanderen Eigenschaften auch die Wirkungen des Mittels in demselben Verhältnisse eine Abschwächung erleiden, ist meine Ueberzeugung, und deshalb empfiehlt sich, was übrigens ferneren Prüfungen noch vorbehalten bleibt, das Resineon gewiss weniger bei inveterirten, mit bedeutender Infiltration und Entartung der Hautgebilde verbundenen Uebeln, als vielmehr bei frischen, mehr die oberflächlichen Strata der Epidermis und Cutis in Besitz haltenden Affectionen.

Die Dosis des Präparates wurde in der Regel nicht höher gegriffen als zu ʒj auf ℥j Axung. porci, oder es wurde auch unverdünnt auf die leidenden Parthien der Haut aufgepinselt. Einige Mal wurde es auch mit anderen, noch auf einen Nebenzweck in der

Wirkung abzielenden Heilsubstanzen (Kampfer, Acidum boruss.) verbunden.

IV. Caustica. Bekanntlich gebrauchen wir die Cauterien Behufs Beseitigung von Exsudaten, hypertrophischen Wucherungen, Geschwülsten, Aftermassen etc. von der Haut. Die sichere Wahl eines Aetzmittels hängt einerseits zum grossen Theile von der Beschaffenheit des zu bekämpfenden Leidens ab, indem nicht jedes Mittel diesen Zweck auf dieselbe Weise erreicht, anderseits kann der Modus der Anwendung eines Causticums so verschieden sein, dass mit einem und demselben Mittel in verschiedener Hand auch ganz verschiedene Resultate erzielt werden. Die Uebung und die sichere Erkenntniss des Zeitpunktes, wann das Aetzen, ohne zu schaden, wieder aufgenommen werden kann und muss, leisten hierin Unglaubliches.

Desshalb finden wir gewiss auch so mannigfache Prädilectionen, die dieser oder jener Arzt und Dermatologe für ein bestimmtes Aezmittel hat. Eines der vorzüglichsten Caustica, dem wir in Fällen, wo es gilt, gründlich zu zerstören, sehr oft den Vorzug geben, ist das Kali causticum, sowohl das in Stangen gegossene, als auch in Lösung von 1 Thl. Kali auf 2 Theile Wasser. Die Wirkung dieses Mittels ist freilich schwer zu berechnen und können bei Mangel an Vorsicht grosse Substanzverluste zu Stande kommen, allein ein vertrauterer Umgang mit diesem Causticum kann uns dieser Inconvenienzen überheben und Resultate erzielen lassen, deren wir uns von Anfang an nicht versehen hätten. —

Ein dem caustischen Kali ebenbürtiges Cathäreticum ist das Chlorzink, welches namentlich in neuester Zeit bei Lupus und carcinomatösen Affectionen vielfach angewendet wird. Man bedient sich desselben entweder in Substanz in Form eines Griffels, oder in concentrirter weingeistiger Lösung oder in der Form der Canquoin'schen Chlorzink-Pasta, welche aus 1 Theil Zinkchlorid und 4 Theilen Mehl und Wasser besteht. Dr. Calloway gebraucht das Chlorzink mit sehr grossem Erfolge in Behandlung der „Naevi materni“. —

Ein ausgezeichnetes Aetzmitttel zur Zerstörung gewisser Gewebe ist die Wiener Aetzpaste, welche aus gleichen Theilen Calx viva und Kali causticum besteht, die mit Alcohol extempore zur Pasta bereitet werden. Namentlich bei Zerstörung der erectilen capillären Geschwülste gibt die Wiener Paste das sicherste, beste, gefahrloseste und am leichtesten zu handhabende Aetzmittel ab. —

Eine ausserordentlich intensive Wirkung enfaltet das Hydrargyrum bijodatum cum chlorido Mercurii, (Jodine de chlorure mercureux) welches durch Zusammenschmelzen von 7 Theilen Jod auf 20 Theile Calomel bereitet und mit geringen Quantitäten Fett in Salbenform gebracht wird. Dieses Mittel, welches von Rochard und Sellier zuerst zur Beseitigung der Couperose und verschiedener chronischer Acne-Formen in Anwendung gezogen wurde, muss mit grosser Vorsicht bei seiner Application überwacht

werden, da die auf die Cauterisation hervorgerufene Reizung in der Regel derart ist, dass ein Erysipel des Gesichtes und der Kopfhaut sich entwickeln kann. — Von diesen unangenehmen Nebenwirkungen abgesehen wird die günstige Wirkung des Medicamentes sowohl bei den erwähnten Leiden, als auch bei der Sycosis von vielen Autoren nicht in Abrede gestellt. — Das Jodglycerin, zuerst von Richter in Wien gegen verschiedene Lupusformen, scrophulöse Geschwüre etc. vorgeschlagen, von Hebra gegen Lupus erythematodes ausnehmend gerühmt, ist keineswegs ein sicheres Präparat und lässt oft im Stich in Fällen, wo a priori wohl ein Heileffekt zu erwarten sein könnte. —

Dagegen hat sich mir sowohl in einigen Fällen von Lupus tumidus und hypertrophicus, als auch bei alten schlecht aussehenden Geschwüren mit geringer Tendenz zur Verheilung das Hydrargyrum nitricum oxydatum ʒj in einer Auflösung von Acid. nitr. concentratum ℥j als ganz vorzügliches Cauterium bewiesen. Die Lupustuberkel werden gründlich zerstört, und es hinterbleibt eine glatte solide Narbe, die schlechten atonischen Geschwüre verändern sich auf eine glückliche Weise und werden schnell zur Vernarbung geneigt, obgleich sie vorher dem Kali causticum und anderen Mitteln hartnäckig widerstanden. Verunstaltende Narben habe ich niemals auf Anwendung dieses Mittels wahrgenommen, die einzige grosse Inconvenienz ist die excessive Schmerzhaftigkeit, die dieses Causticum verursacht. — Von der Application des Argentum nitricum selbst in concentrirter Solution habe ich bei Neubildungen irgend beträchtlichen Umfanges niemals die ausgezeichnete Wirkung gesehen, welche ihm andere Dermatologen vindiciren.

Neben diesen hauptsächlichen innerlichen und äusserlichen Medicamenten, die ich gemäss ihrer Wirkung den 4 Classen der Alterantia, Reconstituentia, Empyreumatica und Caustica zugetheilt habe, haben sich mir zumal in inveterirten Fällen die sogenannten „blutreinigenden" Mittel stets als gute Adjuvantien bewiesen, indem die theils erregenden, reizenden, theils scharfen und auflösenden Stoffe, welche sie enthalten, bei zweckmässiger Diät lange fortgebraucht, nicht bloss diaphoretisch und diuretisch wirken, sondern in die gesammte Vegetation und Ernährung eingreifen, indem sie die Resorption steigern, die Secretionen der Schleim-Membranen und serösen Häute befördern, umstimmen, verbessern und zugleich die Assimilation und den Nutritions-Process auf eine heilsame Weise herabsetzen und unterbrechen. Ich lasse dieselben in Form von Species im warmen Aufgusse zu 3 — 4 Tassen über den andern Tag abwechselnd mit den alterirenden Mitteln, die gerade dem besonderen Heilzwecke entsprechen, gebrauchen, sozwar dass in geeigneten Fällen den einen Tag das Alterans zur Anwendung kömmt, während den anderen Tag die Species allein gebraucht

werden. Damit wird auch jeder cumulativen Wirkung eines kräftigen alterirenden Mittels, welches gewöhnlich in hoher Dosis verordnet wird, die Spitze abgebrochen, ohne dass die weitere Behandlung darunter zu leiden hat. Ich muss gestehen, dass ich mich bei dieser Behandlung sehr gut befinde und gerade in hartnäckigen inveterirten Fällen sehr gute Resultate erhalte, sodass ich diese abwechselnde Methode mit Spec. haematocatharticis, dem modificirten Zittmann'schen Decocte, dem Fels'schen oder Pollini'schen Decocte etc. und alterirenden Mitteln neben dem Gebrauche der passenden äusseren Heilpotenzen nach meiner vollen Ueberzeugung nur zur Nachahmnng empfehlen kann.

Classification der Hautkrankheiten. Es ist mehr als einmal und mit Recht hervorgehoben worden, dass Unordnung und Wirrsal im Allgemeinen die Eintheilung der Dermatonosen bei den verschiedenen Schriftstellern beherrschen, und dass selbst bis zur heutigen Stunde kaum ein dermatologisches System sich vorfindet, welches sämmtlichen Anforderungen auf Zweckmässigkeit, Kürze und Güte entspräche. Es wäre eine vergebliche Mühe, auf unsere Vorfahren zurückzugehen und uns mit dem Ergebnisse ihrer Forschungen in dieser Beziehung zu befassen. Die Kritik der Neuzeit ist schon längst darüber zu Gerichte gesessen. Wenn wir auch unsern Vorfahren die Ehre nicht schmälern dürfen, dass sie zuweilen die Symptome einzelner Hautaffectionen mit grosser Treue und Genauigkeit beschrieben, wenn sie auch mitunter richtige Begriffe von manchen diesem oder jenem Hautübel zu Grunde liegenden Ursachen gehabt haben, so waren sie doch alle in der Classification der Hautkrankheiten recht ungeschickt und haben die Wissenschaft darum nur wenig gefördert. —

Im Mittelalter, jener dunkelen nächtigen Periode der Entwicklung des Menschengeschlechtes, begegnen wir nur einem unseligen Chaos, einer Verwirrung sämmtlicher Begriffe auf unserem Gebiete. Die Medicin als Beobachtungskunst, als Lehrerin positiver Thatsachen ist der Unwissenheit und dem Wahn, dem alle geistigen Güter zerstörenden Aberglauben anheimgefallen. —

Da unterscheidet, da trennt man nichts mehr; das Wort „Lepra" dient zur Bezeichnung aller schlimmen Hautkrankheiten; die Formen der Lepra vervielfältigen sich zum Grausen der unglücklichen Kranken, die man schonungslos, um ihre Heilung unbekümmert, aus der menschlichen Gesellschaft verstösst; sie sind die Parias, der Auswurf einer mit Verblendung geschlagenen grausamen Menschheit, die sie aus ihrem Schosse entfernt, weil sie unseliger Weise von Gott selbst mit dem Stempel seines Unwillens gebrandmarkt sind. —

Mit der freien Forschung, der wahren Schöpferin unserer modernen Civilisation und der Mutter alles Fortschrittes erscheint auch die Wissenschaft wieder, sie vervielfältigt ihre Beobachtungen und Untersuchungsmittel, unterwirft die gefundenen Thatsachen einer strengen schonungslosen Kritik und die Krankheiten: Flechten, Lepra,

Syphilis, die ganze Volksstämme früher vermeintlich decimiren mussten, erscheinen nun in ganz anderem Lichte und büssen im Segen der Wissenschaft die ihnen früher vindicirte Eigenschaft als Geisseln ein, die mit Erbitterung auf Zerstörung des Menschengeschlechtes hinarbeiten. —

Erst der neueren und neuesten Zeit war es vorbehalten, das Licht der Erkenntniss anzuzünden, welches im Mittelalter nur dürftige Funken zeigte und sich in der Nacht der Anschauungen nicht zur Flamme erheben konnte. —

Ausgezeichnete Männer wie Plenck, Willan, Alibert, Biett, Wilson, Rayer, Cazenave, Fuchs, Hebra, Hardy, Bazin u. A. haben in dem uns beschäftigenden Gegenstande vorzügliche Fortschritte gethan und in den Werken dieser Schriftsteller müssen wir auch die allgemeinen Principien, ihre geistvolle Durchführung und die neuen Ideen, die Keime zukünftigen Fortschrittes suchen. —

Plenck hatte zuerst den Gedanken, die Hautkrankheiten nach dem Principe der Aehnlichkeit zu ordnen, welche zwischen ihren Elementarformen besteht; mit Unrecht vindicirt man daher gewöhnlich Willan diese heutzutage allgemein adoptirte unter dem Namen der anatomischen Classification bekannte Eintheilung. Was Plenck hiebei nur versehen hat, ist die ausserordentliche Vervielfältigung seiner Krankheitsclassen, indem er die primären oder Elementarformen von den weiter entwickelten secundären Producten derselben Krankheit nicht zu trennen verstand, sodass oft in zwei verschiedenen Classen dieselben Hautaffectionen figuriren. Die ursprüngliche Eintheilungsidee indessen gebührt ihm ganz allein und man braucht nur die 22 Jahre später (1798) nach der letzten Auflage des Plenck'schen Werkes veröffentlichten Willan'schen Eintheilungen mit den Plenck'schen Classen zu vergleichen, um alsbald die vollkommenste Identität herauszufinden. —

Plenck nahm 14 Classen von Hautkrankheiten an: 1) Maculae 2) Pustulae 3) Vesiculae 4) Bullae 5) Papulae 6) Crustae 7) Squamae 8) Callositates 9) Excrescentiae cutaneae 10) Ulcera cutanea 11) Vulnera cutanea 12) Insecta cutanea 13) Morbi unguinum 14) Morbi pilorum. —

Willan (Description and treatment of cutaneous Diseases in 4° London 1798) theilt die Hautkrankheiten in 8 Classen: 1) Exantheme 2) Vesikeln 3) Blasen 4) Pusteln 5) Papeln 6) Schuppen 7) Tuberkel 8) Flecken. —

Im Jahre 1810 erschien das Werk von Alibert (Précis historique et pratique sur les maladies de la peau. 2 vol. in 8°). Wir finden bei diesem ausgezeichneten Beobachter eine andere Anschauung, wonach er die Hautaffectionen, die unter einander einige Aehnlichkeit haben, nach Categorien oder Familien gruppirt. 1) Teignes: faveuse, granulée, furfuracée, semiantacée, muqueuse. 2) Pliques: multiforme, solitaire, en masse. 3) Dartres: furfuracée, squameuse, crustacée, rongeante, pustuleuse, phlycténoide,

érythémoide. 4) Ephélides: lentiforme, hépatique, scorbutique. 5) Cancroïdes ou Kéloïdes. 6) Lèpres: squameuse, crustacée, tuberculeuse. 7) Pians: ruboïde, fongoïde. 8) Ichthyoses: nacrée, cornée, pellagre. 9) Syphilides: pustuleuse, végétante, ulcérée. 10) Scrophules: vulgaire, endémique. 11) Psorides: pustuleuse, purulente, pustuleuse vésiculeuse, papuleuse, crustacée.

Man könnte sich wirklich versucht fühlen, die diesem System zu Grunde liegende Anschauung zu theilen, wenn man einzig und allein den practischen Standpunkt in Behandlung der Hautkrankheiten, die ars sanandi im Auge halten dürfte. So bildet die Categorie der Tinea- oder Grindausschläge eine geschlossene Gruppe von Krankheiten des behaarten Kopfes, die sich nur in der Kindheit und Jugend zeigen und die auch eine ganz specielle ärztliche Behandlung erheischen. Allein man darf auch nicht übersehen, dass es nur einzelne Hautkrankheiten gibt, die in einem solch geschlossenen Rahmen zusammengefasst werden können, ferner dass bei den einzelnen Categorien ein oft sehr wesentlich verschiedener Eintheilungsprocess obwaltet, und dass ein durchaus zerspaltenes und zerrissenes Ganze entsteht, wenn man Formvarietäten, die eine ähnliche Ursache, gleiches Wesen und dieselbe Behandlung voraussetzen, absichtlich auseinanderhält. —

Von demselben Gedanken eines natürlichen Gruppensystemes in der Dermatologie geleitet schuf Alibert 1832 (Monographie des dermatoses in 8°) seine neue Eintheilung: den berühmt gewordenen Arbre des dermatoses, ein System wohl grossartig in der Auffassung, aber unanwendbar für die Zwecke, für die es bestimmt war, ein System, welches gegenwärtig nur in der Erinnerung an die Vergangenheit lebt und nach Wilsons Ausspruche sich nicht einmal unter dem Laube der „tilleuls,“ die auf seine Geburt gelächelt haben, hat erhalten können. —

Die Genera dieser Gruppen sind folgende:

Dermatoses eczemateuses: Erythema; erysipelas; pemphix; zoster; phlyzacia; cnidosis (urticaria); epinyctis (ein nächtlicher Ausschlag, der bei Tage wieder verschwindet, blos von Alibert beschrieben); olophlyctis (herpes); ophlyctis (aphthae); pyrophlyctis (pustula maligna); anthrax; furunculus. —

Dermatoses exanthémateuses: Variola; vaccinia; clavelée (ein Varioloid der Schafe, welches auf den Menschen übertragbar ist); varicella; nirle (ein Varioloid); roseola, rubeola; scarlatina; miliaria.

Dermatoses teigneuses: Achor (crusta lactea) porrigo; favus, trichoma (plica polonica).

Dermatoses dartreuses: Herpes (lepra, psoriasis und pityriasis); varus (acne und sycosis); melitagra (impetigo) und esthiomène (lupus exedens).

Dermatoses cancéreuses: Carcinoma, Kéloïd.

Dermatoses lèpreuses: Leuce (der jüdische Aussatz); spiloplaxia; (malum mortuum der Araber); radesyge (eine Art Elephantiasis der nördlichen Gegenden in Norwegen); elephantiasis. —

Dermatoses véroleuses: Syphilis; mycosis (framboesia und molluscum).

Dermatoses strumeuses: scrofula; farcinoma.

Dermatoses scabieuses: Scabies; prurigo.

Dermatoses hémateuses: Pelioses (purpura); petechiae.

Dermatoses dyschromateuses: Pannus (lentigo, ephelis, pityriasis versicolor und pityriasis nigra); achroma (vitiligo, albinismus).

Dermatoses hèteromorphes: Ichthyosis; tylosis; verruca; onygose (onychia); dermatolysie (abnorme Ausdehnbarkeit der Haut); naevus. —

Nach Alibert sind Cazenave und Schedel sowie Gibert und Rayer dem Willan'schen Systeme gefolgt, welches durch Biett's Bemühungen in Frankreich eine grosse Verbreitung gefunden hat. Rayer hat noch einen viel weiteren Rahmen geschaffen und theilt die Hautkrankheiten in 4 Abtheilungen:

1. Abtheilung. Krankheiten, die sich nur auf die Haut beziehen.
2. Abtheilung. Krankhafte Veränderungen der mit der Haut zusammenhängenden Gebilde.
3. Abtheilung. Fremde Körper an der Oberfläche der Haut, in ihrer Substanz und unterhalb derselben.
4. Abtheilung. Der Haut ursprünglich fremde Krankheiten, die aber doch manchmal eigenthümliche Veränderungen derselben veranlassen.

In der ersten Unterabtheilung befinden sich die Entzündungen der Haut a) unter einer Elementarform erscheinend, als da sind alle exanthematischen, bullösen, vesiculösen, pustulösen, furunculösen, gangränösen, papulösen, squamösen, tuberculösen Affectionen b) unter mehreren Elementarformen erscheinend, die Verbrennungen, Erfrierungen, Syphiliden.

In der 2. Unterabtheilung befinden sich die krankhaften Secretionen, Ephidrosis, Finnen, kreideartige Concretionen, folliculöse Geschwülste. —

In der 3. Unterabtheilung begegnen wir den Congestionen und Hämorrhagien auf nnd unter der Haut (Cyanosis, Vibices, Ecchymosis, Petechiae, Purpura, Dermatorrhagien).

In der 4. Unterabtheilung die Anämie der Haut.

In der 5. Unterabtheilung die Neurosen, gesteigerte, verminderte, verlorene Empfindlichkeit der gesammten Haut oder einzelner Theile derselben, ohne deutliche Alteration im Hautgebilde selbst oder in den Centralorganen des Nervensystems.

In der 6. Unterabtheilung endlich befinden sich die angeborenen oder erworbenen Bildungsfehler 1) der ganzen Haut

(Hypertrophie, Atrophie, Naevus, Keloïd); 2) des Pigmentes (Entfärbung, farbige Muttermaale, Ephelides, Lentigo, Chloasma, Meladermis, Icterus, bronzefarbiges Aussehen der Haut in Folge Höllensteingebrauches; 3) der Epidermis, Hornschicht und der Papillen (Mangel, Verdickung, Erweichung, Ichthyosis, hornartige Auswüchse).

Die 2. Abtheilung umfasst die krankhaften Veränderungen der Nägel und der Haare.

Die 3. Abtheilung begreift die unbelebten und belebten fremden Körper.

Die 4. Abtheilung enthält nur die Elephantiasis Arabiens. —

Auch diese Classification von Rayer, deren Vorzüge in Grossartigkeit der Anlage und glücklicher Characterisirung der einzelnen Unterabtheilungen nicht zu verkennen sind, leidet doch an manchen Unzukömmlichkeiten. So finden sich Affectionen zu den Entzündungen gestellt, die keineswegs entzündlicher Natur sind, der Favus steht in der Categorie der Pusteln und ist doch kein pustulöses Leiden. Der Icterus und die Epheliden sind nicht in allen Fällen als angeborene Bildungsfehler des Pigmentes aufzufassen etc. —

Eine andere in das Bereich des Sonderbaren gehörende Classification ist die von Baumès in seiner Dermatologie von 1842 aufgestellte, welcher alle Formen, worunter sich ein Hautleiden darstellen kann, auf unbekannte sogenannte Fluxionen zurückführt, deren er 7 verschiedene (par cause externe, réfléchie, déplacée, excentrique, par diathèse, idiopathique et complexe) zu Grundlagen seines Systemes macht, über welches vom wissenschaftlichen, wie vom praktischen Standpuncte kühn der Stab gebrochen werden darf. —

Ein anderes System, dem schon eine grössere Berechtigung zuzuerkennen ist, und welches die Hauterkrankungen vom Standpuncte ihrer natürlichen Beschaffenheit, der Prognose und danach einzuschlagenden Behandlung in sich fasst, ist die von Hardy im Jahre 1856 aufgestellte.

Classification der Hautkrankheiten. (Hardy).

Classen.	Abtheilungen.	Arten.
1. Flecken und Difformitäten.	1. Des Pigment-Apparates . . .	1. Naevi pigmentosi.
		2. Lentigo.
		3. Epheliden.
		4. Nigrities.
		5. Vitiligo.
		6. Albinismus.
	2. Des Gefäss-Apparates . . .	7. Weinflecken.
		8. Gefässmäler.
		9. Fung. Geschwülste.

Classen	Abtheilungen.	Arten.
1. Flecken und Difformitäten.	3. Des Follikel- Apparates	10. Acne punctata. 11. Acne varioliformis. 12. Acne miliaris. 13. Molluscum.
	4. Des Papillarapparates	14. Warzen.
	5. Des Epidermidal-Apparates	15. Hühneraugen. 16. Hornauswüchse. 17. Ichthyosis. 18. Hornproduction.
	6. Der Haut	19. Keloïd.
2. Einfache Entzündungen, welche örtliche Krankheiten bedingen.		20. Erythem. 21. Strophulus. 22. Urticaria. 23. Herpes. 24. Ecthyma. 25. Prurigo. 26. Acne. 27. Pemphigus.
3. Parasitäre Hautkrankheiten.	1. Vegetabilische Parasiten	28. Favus. 29. Herpes circinnatus. 30. Herpes tonsurans. 31. Sycosis. 32. Porrigo decalvans.
	2. Animalische Parasiten	33. Phthiriasis. 34. Scabies.
4. Entzündliche Ausschlagsfieber.		35. Rubeola. 36. Scarlatina. 37. Variola. 38. Erysipelas. 39. Roseola. 40. Eryth. papulatum. 41. Erythema nodosum. 42. Ery. scarlatiniforme.
5. Symptomatische Affectionen einer Allgemeinerkrankung.		43. Herpes labialis. 44. Rosenartige Flecke. 45. Sudamina. 46. Purpura.
6. Flechten.		47. Eczema. 48. Lichen. 49. Pityriasis. 50. Psoriasis.
7. Scrofuliden.		
8. Syphiliden.		
9. Cancer.		
10. Exotische und climacterische Krankheiten.		

Bazin's neueste Classification, die in dessen Leçons théoriques et pratiques sur les affections génériques de la peau 1862 enthalten ist, überbietet an Ausführlichkeit und Ueberschwenglichkeit alles bisher Dagewesene und wird wegen ihrer praktischen Unbrauchbarkeit gewiss keine Anhänger finden. Es werden in derselben zwei grosse Classen aufgestellt, deren erstere die Hautkrankheiten auf dem Wege ihrer Entwicklung, die andere die Hautkrankheiten in dem Stillstande ihrer Entwicklung, als gegebene „stationäre" Uebel in sich fasst. In der ersten Classe befindet sich alles, was die Pathologie der Haut in der That begründet, alle Hautleiden, zu deren Behandlung der Arzt berufen sein kann, während wir in der zweiten Classe nur die Flecken, die Zustände von Hypertrophie und Atrophie, meistens angeborene Uebel antreffen, deren Heilung in der Regel wegen ihrer Erfolglosigkeit die Schattenseite der ärztlichen Kunst ausmacht. Man muss wirklich gestehen, dass die Wahl dieser zwei grossen Classen eine durchaus verunglückte ist, um von allen weiteren Unterabtheilungen und Ordnungen und Species zu schweigen, die in das System ein wahres Labyrinth von Umständlichkeiten und excentrischen Bezeichnungen meistens auf griechische Etymologien gegründet hineintragen. —

Fügen wir den bisher aufgeführten Classificationsversuchen und anderen nicht erwähnten Eintheilungen, die theils das Princip der Aehnlichkeit im Auge haben, theils den diagnostischen Standpunkt als Eintheilungsgrund adoptiren, theils die äussere Form, theils die Ursachen der Hautkrankheiten zu ihrer Basis haben, noch zwei sehr zweckmässige Systeme deutscher hervorragender Dermatologen, die Systeme von Veiel und Hebra hinzu, deren ersteres auf anatomisch-physiologischen, das andere auf pathologisch-anatomischen Principien fusst. v. Veiel theilt die nicht febrilen chronischen Hautkrankheiten folgendermassen ein:

I. Affectionen der Cutis.
- a) mit serösem Exsudate in der Form
 1) von zerstreuten oberflächlichen Bläschen: Eczema.
 2) von gruppirten oberflächlichen Bläschen: Herpes chr.
 3) von vereinzelten grossen Blasen: Pemphigus.
 4) von diffuser gerötheter Infiltration: Erythem.
- b) mit purulentem Exsudate in der Form
 1) von zerstreuten oberflächlichen Pusteln: Impetigo.
 2) von vereinzelten tiefer entspringenden Pusteln: Ecthyma.
 3) von vereinzelten tiefer entspringenden Blasen: Rhypia.
- c) mit epidermidaler Ablagerung in der Form
 1) von verbreiteter kleienförmiger Abschilferung: Pityriasis, mit Pilzbildung: Pityr. versicolor.
 2) von fleckenweiser Schuppenbildung auf infiltrirtem Grund: Psoriasis.
 3) von verbreiteter Bildung hypertrophischer gefurchter Schuppen: Ichthyosis.

4) von einfacher concentrischer Verdickung: Tylosis, Clavus, Cornu.
5) von flüssigem Plasma: Intertrigo.
d) mit carcinomatöser Ablagerung: solitärer und multipler Hautkrebs, Keloïd.

II. Affectionen des Papillarkörpers.
a) mit serösem Exsudate in der Form
1) von vereinzelten gerötheten schuppigen Knötchen: Lichen, Strophulus.
2) von vereinzelten farblosen Knötchen mit Hyperästhesie: Prurigo.
3) von Quaddeln: Urticaria.
b) mit epidermidaler hypertrophischer Ablagerung: Verrucae.
c) mit Bildung von geschlossenen Bälgen: Balggeschwülste.

III. Affectionen der Schweissdrüsen mit schweissähnlichem Exsudate in der Form
1) von Bläschen: Miliaria chronica.
2) von freier übermässiger Ausschwitzung: Ephidrosis, Sudamina localia.

IV. Affectionen der Talgdrüsen mit talgartigem Exsudat in der Form
1) von Bläschen: Acne punctata, comedones,
2) von Knoten: Acne tuberculosa.
3) von Knoten mit Capillarhypertrophie: Acne rosacea.
4) von freier Ausschwitzung: Seborrhoea, fluxus sebaceus.
5) von Ausschwitzung in die Haare: Plica sebacea.

V. Affectionen der Haarbälge.
1) des Bartes mit eiterigem Exsudat in Knotenform: Sycosis.
2) des Kopfes
a) mit Pilzbildung in
1) Favusform: Tinea favosa.
2) Alopecischer Form: Porrigo decalvans.
3) Form brüchiger Haare: Herpes tondens.
b) ohne Pilzbildung: mit diffusem oder circumscriptem Ausfallen der Haare: Alopecia.

VI. Affection der Nägel: Onychia und Caconychia.

VII. Affectionen des subcutanen Zellgewebes:
1) mit hypertrophischer Infiltration: Elephantiasis.
2) mit Atrophie: Marasmus, Pityriasis tabescentium.
3) mit oberflächlicher localisirter Tuberkelinfiltration: Lupus.
4) mit tieferer verbreiteter Tuberkelinfiltration: Lepra.
5) mit Verhärtung des Gewebes: Induratio telae cellulosae.
6) mit eiterig schmelzender tiefer Induration: Furunculosis.
7) mit oberflächlich zerfallender Infiltration: Ulcera.

VIII. Affectionen der Pigmentablagerung:
1) mit Pigmentmangel: Albinismus, Vitiligo.
2) mit abnormer Pigmentablagerung: Epheliden, Chloasma, Melasma, Argyriasis.

IX. Thierische Parasiten auf und unter der Haut:
1) Pediculus, Pulex und cimax.
2) Acarus folliculorum und scabiei: Scabies.
3) Leptus autumnalis.

X. Specifische Hautaffectionen in allen Gebilden ausgesprochen: Syphilides.

Das Hebra'sche System endlich beruht auf rein pathologisch-anatomischer Grundlage, sich ganz an die von Rokitansky bekannten Lehren anschliessend und geniesst ausser seiner praktischen Brauchbarkeit des grossen Vorzuges, dass es die Krankheiten in ihrer Uebereinstimmung nach Natur und Wesenheit zusammenstellt und jede Willkühr in Trennung verwandter Uebel vermeidet.

Hebra's System.

I. Hyperämien.
A. Active Hyperämien.
a) Idiopathische active Hyperämien. Erythema traumaticum.
b) Symptomatische active Hyperämien.
1) Erythema fugax seu volatile.
2) Roseola infantilis.
3) „ variolosa.
4) „ vaccina.
5) Urticaria ephemera rubra.
B. Passive Hyperämien.
a) Idiopathische Hyperämien. Livor cutis.
b) Symptomatische Hyperämien. Cyanosis.

II. Anämien. Pallor cutis.

III. Secretionsanomalien.
A. Der Schweisssecretion.
1) Hyperhidrosis.
2) Anidrosis.
3) Parhidrosis, veränderte Schweissbildung. Chromhidrosis, Hämathidrosis etc.
B. Der Hautsecretion.
a) Vermehrung derselben.
1) bei gleichzeitiger Wegsamkeit der Ausführungsgänge: Seborrhoea.
2) bei Unwegsamkeit derselben.
Comedo.
Acne punctata.
Atheroma und Meliceris.
Molluscum.

b) Verminderung der Talgabsonderung.

IV. Exsudationen.

A. Acute Exsudate.

1) contagiöse:

Morbilli, Scarlatina, Variola etc.

2) nicht contagiöse:

Erythema, Erysipelas, Roseola, Urticaria, Miliaria, Sudamina, Zoster, Pemphigus acutus, Herpes.

B. Chronische Exsudate:

1) Pityriasis rubra.
2) Psoriasis.
3) Lichen ruber.
4) Acne disseminata (Finnen).
5) Acne mentagra s. Sycosis.
6) Lupus.
 a. Lupus exfoliativus.
 b. Lupus hypertrophicus.
 c. Lupus exulcerativus.
7) Prurigo.
8) Scabies.
9) Eczema.
 a. Eczema simplex.
 b. Eczema rubrum.
 c. Eczema impetiginoides.
10) Pemphigus.
11) Rupia.
12) Impetigo.
 a. Impetigo achor.
 b. Impetigo psydracia.
 c. Impetigo phlyzacion s. Ecthyma.

V. Hämorrhagien.

A. Idiopathische.

Purpura traumatica und simplex.

B. Symptomatische.

Purpura febrilis.
Purpura s. Peliosis rheumatica.
Purpura hämorrhagica.
Purpura scorbutica.
Purpura typhosa exanthematica.

VI. Hypertrophien.

A. Der Epidermis.

1) Lichen pilaris.
2) Tyloma.
3) Clavus.
4) Pityriasis simplex.
5) Ichthyosis.
6) Verruca.

7) Naevus verrucosus.
B. Des Pigmentes.
Lentigo, Chloasma, Melasma, Naevus spilus.
C. Des Corium.
Elephantiasis (graecorum).
Elephantiasis tuberculosa.
Elephantiasis anaesthetica.
D. Der Follikel.
1) der Talg- }
2) der Haar- } Follikel.
E. Der Hautanhänge.
1) der Haare.
Polytrichia, Trichauxe, Dermatokeras.
2) der Nägel. Polyonychia. Onychauxe.
VII. Atrophien:
A. Der Epidermis.
B. Des Pigmentes. Leucopathia.
C. Der Cutis.
D. Der Follikel.
E. Der Hautanhänge.
a) der Nägel b) der Haare.
VIII. Neoplasmata (gutartige Neubildungen).
Cancroid. Lipoma. Teleangiectasie. Sarcoma.
IX. Pseudoplasmata (bösartige Neubildungen).
Carcinoma. Tuberculosis.
X. Ulceröse Processe.
XI. Neurosen der Haut.
Pruritus.
XII. Parasiten.
A. Pflanzliche.
1) Favus.
2) Alopecia circumscripta.
3) Herpes tonsurans.
4) Pityriasis versicolor.
B. Thierische.
Scabies.

Wir haben in den nachfolgenden Blättern eine Anordnung gewählt, die uns für unseren Zweck einer übersichtlich compendiösen Zusammenstellung der Hautaffectionen am Zweckentsprechendsten und Einfachsten erschien, eine Eintheilung, bei der wir uns der Systeme Rayer's, Wilson's und Devergie's als Vorbilder bedient haben. Die acuten fieberhaften Exantheme, als in den grossen Rahmen der speciellen Pathologie und Therapie hineingehörig, haben wir in Ausschluss gebracht und theilen die noch übrig bleibenden Affectionen in 13 Classen:

1. Classe.
Exanthematische Hautaffectionen.
Erythem.
Erysipelas.
Urticaria.
Roseola.

2. Classe.
Vesiculöse und bullöse Hautaffectionen.
Herpes.
Eczema.
Pemphigus.
Rhypia.

3. Classe.
Hämorrhagische Hautaffectionen.
Purpura.
Scorbut.

4. Classe.
Pustulöse Hautaffectionen.
Impetigo.
Ecthyma.

5. Classe.
Entzündliche Affectionen der Talgdrüsen und Haarbälge.
Acne vulgaris und rosacea.
Sycosis.

6. Classe.
Papulöse Hautaffectionen.
Lichen.
Strophulus.
Prurigo.

7. Classe.
Squamöse Hautaffectionen.
Pityriasis.
Psoriasis.

8. Classe.
Scrophulöse Hautaffectionen oder Scrofuliden.

9. Classe.
Syphilitische Hautaffectionen oder Syphiliden.

10. Classe.
Parasitäre Hautaffectionen.
a) vegetabilischer Natur.
Tinea favosa.
Tinea tonsurans.
Tinea pelada.
Pityriasis versicolor.
b) Animalischer Natur:
a) Phthiriasis.
b) Scabies.

11. Classe.
Hypertrophien der Epidermis und Cutis, krankhafte Neubildungeu an der Haut, Anomalien der Pigmentbildung und Gefässgeschwülste der Haut.
A. Hypertrophien.
1) der Epidermis:
a) Ichthyosis.
b) Elephantiasis Arabum.
2) Der Cutis:
Cornua cutanea, Callositates, Clavus.
B. Krankhafte Neubildungen an der Haut.
Bindegewebsbildungen.
a) Warzen b) Naevi molluscíformes c) Molluscum simplex non contagiosum d) Condylomata e) Fibroide f) Keloid.
C. Anomalien der Pigmentbildung.
a) Naevi pigmentosi.
b) Lentigo.
c) Epheliden.
d) Nigrities.
e) Albinismus.
f) Vitiligo.
D. Gefässgeschwülste der Haut.
Naevi vasculares etc.

12. Classe.
Affectionen der Haut - Adnexa, Functionelle Anomalien der Talgdrüsen, Schweissdrüsen, Haare, Nägel.
I. Der Talgdrüsen:
A. Zureichliche Absonderung.
Stearrhoea, Fluxus sebaceus.
B. Verminderte Absonderung.
C. Veränderung der Haut durch Zurückhaltung des Hauttalgs.
II. Der Schweissdrüsen:
A. Quantitative } krankhafte Veränderungen der
B. Qualitative } Schweissdrüsen.

III. Der Haare.

Uebermässige Haarerzeugung.

Mangelhafte Haarerzeugung.

a) Alopecia adnata.

b) Alopecia acquisita.

Anomalien des Haarpigments.

Form- und Consistenzveränderungen der Haare.

Plica polonica.

IV. Der Nägel.

A. Angeborene Anomalien der Nägel:

1) Mangel der Nägel. Anonychia.

2) Ueberzählige Nägel. Polyonychia.

3) Abnorme Einpflanzung der Nägel.

B. Nichtangeborene Anomalien der Nägel.

1) Atrophia unguium.

2) Hypertrophia unguium.

3) Formveränderung der Nägel.

4) Texturveränderung der Nägel.

5) Entzündung des Nagelbettes, Onychia.

13. Classe.

Exotische Hautaffectionen.

Pellagra.

Verschiedene Lepravarietäten.

Aleppopustel.

Pian.

Erste Classe.

Exanthematische Haut-Affectionen.

Die exanthematischen Haut-Affectionen characterisiren sich durch eine reichlichere Anhäufung von Blut entweder an einzelnen Hautparthien oder — in äusserst seltenem Falle — an der gesammten allgemeinen Decke, ohne dass indessen ein hämorrhagischer Process Platz griffe. Die Krankheiten dieser Gruppe stehen daher auf der Grenze vermehrter Injection der Haargefässe und eigentlicher Hämorrhagie, ja es ist sogar — wir möchten dies für unseren Theil nicht in Abrede stellen — bei gewissen Gliedern dieser Gruppe ein sehr nahes Hinüberstreifen in das Gebiet der Hämorrhagie fast unzweifelhaft. Einige beobachtete Fälle von Erythema nodosum haben uns diese Zweifel sehr lebhaft aufgeweckt. —

Gemeinsamer Character dieser Exantheme ist Röthung der Haut an den erkrankten Theilen von Rosenroth bis Dunkelviolett. Diese Röthe schwindet beim Druck, um, sobald dieser aufgehoben ist, sofort wiederzukehren. — Geschwulst und Temperatur schwanken bei diesen Exanthemen in ausserordentlicher Breite; ebendasselbe gilt vom Schmerz und den anderen subjectiven Empfindungen, die bald in leichtem Grade, bald sehr heftig sich äussern können. Die Form der Efflorescenz manifestirt sich meist als Fleck, macula, zuweilen auch als Quaddel (Urticaria). Die Krankheitsstätte ist der Papillarkörper oder das Corium und Corpus reticulare. Gewöhnlich ist der Verlauf der Exantheme anfänglich acut, wird jedoch bald chronisch; manche treten mit intermittirendem Typus auf. Die Dauer erstreckt sich von einem Tage bis zu mehreren Wochen. Als Ausgang dieser Exantheme beobachtet man leichte Pigmentirungen der Epidermis oder gar keine Spuren einer stattgehabten Blutanschoppung oder eine mehr weniger ausgesprochene Abschuppung. Zu diesen diffusen Hautröthungen gehört in erster Linie

I. Das Erythema.

Synon. *'Ερύϑημα*; Hieropyr; Phlogosis erythema (Cullen); Dartre érythémoide (Alibert); Hautröthe, Anflug; Rougeur.

Das Erythem ist eine Affection, die durch rothe Flecken auf der Haut in verschiedenartigen Schattirungen vom matten Rosen-

roth bis zum Dunkelblauroth charakterisirt ist. Diese Flecken sind von unregelmässiger Form, mehr weniger umfangreich und mit oder ohne entzündliche Erhebung der Hautdecken einhergehend. Sie verschwinden unter dem Fingerdrucke vollständig und augenblicklich, um bei Nachlassen des Druckes ebenso schnell wieder zu erscheinen. —

Das Erythem kann ohne Ausnahme jeden Theil des Körpers befallen, doch trifft man es am häufigsten auf den Vorderarmen, den Beinen, den Händen und im Gesichte an. Die von der Eruption bedeckte Fläche kann sehr eng begrenzt sein oder auch in grösserem Umfange sich darstellen, selten nur begegnet man einem allgemeinen über die ganze Körperoberfläche gleichmässig verbreiteten Erytheme.

Dem Ausbruche der Efflorescenzen gehen in der Regel Störungen im Allgemeinbefinden, Kopfschmerzen, Ziehen in den Gliedern, unverhältnissmässige Hinfälligkeit, leichte Fieberbewegungen vorher. Etwa 18—24 Stunden nach diesem Uebelbefinden erscheint alsdann die Röthe, welche häufig von quälender Hitze, Brennen und schmerzhaften Jucken begleitet ist und sich in einem oft kaum bemerklichen Hervortreten über das Hautniveau documentirt. Nach ein — oder zweitägigem Bestande geht alsdann die anfänglich rosarothe Färbung allmälig in dunkelblauroth, ja in förmliches Violett über, und es stellt sich wiederum nach einigen Tagen eine leichte Abschuppung auf den afficirten Theilen ein, worauf alsdann die neue Epidermis in ihrer vollkommen normalen Beschaffenheit mit kaum erkennbaren Spuren einer überstandenen Hautkrankheit wiedererscheint. — Dies sind in aller Kürze die allgemeinen Charactere, die den so flüchtigen Verlauf aller Erytheme bezeichnen.

Diagnose. Das Erythem könnte mit Erysipelas verwechselt werden. Während das Erysipel jedoch durch eine tief dunkelrothe Färbung sich auszeichnet, durch eine linienartige Erhöhung seiner Ränder von den benachbarten Theilen sich scharf abgrenzt, und eine weit beträchtlichere Geschwulst aufzuweisen hat, zeigt das Erythem namentlich zu Anfang eine mehr rosenrothe Farbe, keine so scharf abgegränzten Ränder, und Farbe und Anschwellung gehen unmerklich in die benachbarten gesunden Theile über, so dass es oft schwer fällt, zu sagen, wo die Krankheit anfängt und wo dieselbe aufhört. Ferner hat das Erythem eine geringere Neigung zur Ausbreitung und beschränkt sich oft auf die von Anfang an ergriffenen Stellen. — —

In der Urticaria, die ebenfalls eine Verwechslung mit dem Erythem erfahren könnte, finden wir umfangreiche zerstreute Prominenzen mit sehr lebhaftem Jucken verbunden, die mit einem mal verschwinden, um entweder an denselben oder an anderen Stellen wieder zu erscheinen. Den besten Aufschluss gewährt indessen der wesentlich verschiedene Verlauf beider Affectionen. —

Die Prognose des Erythems ist fast immer günstig zu stellen, da die Krankheit in der Regel mit einer ausserordentlichen

Regelmässigkeit in einem Zeitraume von drei Tagen bis 3 Wochen sich abwickelt. —

Die acute Periode hat gewöhnlich einen nur kurzen Bestand, und es wird wenigstens Zweidrittel der Krankheit von der chronischen Periode occupirt. —

Die Therapie wird in den einfachen Fällen am besten exspectativ geleitet. Innerlich gibt man zur Mässigung des Fiebers kühlende Ptisanen, Nitrum, Diuretica, Mineralsäuren etc., äusserlich finden Bäder, erweichende Einreibungen, Kataplasmen, zuweilen vielleicht Blutegel ihre Anwendung. In späteren Stadien vornehmlich behufs Resorptionsbeförderung passen das Chinin und Mittel aus der Classe der Reconstituentia neben roborirender Diät.

Eintheilung und Formen. Wir unterscheiden idiopathische Erytheme d. s. solche Hautröthungen, welche durch Noxen erzeugt werden, die direkt und allein die Haut treffen, und wo die Hyperämie die einzige augenfällige Erkrankung ausmacht, und symptomatische Erytheme, solche Hautröthungen, die als Producte einer alienirten Blutmischung zu betrachten sind, wo also die allgemeine Decke nicht das primär und allein leidende Organ ist, sondern nur secundär, deuteropathisch durch die vermehrte abnorme Blutfülle afficirt wurde. — Zu den idiopathischen Erythemen zählen wir sämmtliche auf dem Wege chemischer und mechanischer Reizung der Haut entstandenen Hautröthungen. Wir führen hier mit Umgehung unwesentlicher die Hyperämie veranlassender Ursachen folgende Formen auf:

1) Das Erythema traumaticum (Hebra).

entsteht durch den Druck, den die Haut durch eng anliegende Kleidungsstücke oder Verbände, durch Stellungen und Lagen, durch Reibung oder Kratzen erleidet, wo nach Einwirkung genannter Schädlichkeiten an den getroffenen Stellen sich Röthungen einstellen, welche der Art der einwirkenden Körper entsprechende Zeichnungen darbieten, nach aufgehobenem Drucke jedoch wieder verschwinden.

2) Das Erythema solare (ab ictu solis) ist eine Hautröthung, die in der Regel sehr einfach und gefahrlos ist und nur unter Umständen eine gefahrdrohende Höhe erreichen kann. Nur entblösste Körpertheile werden von diesem Erythem betroffen, am häufigsten und natürlichsten der Handrücken, das Gesicht und der behaarte Kopf. Wird letzterer befallen, so können sich zuweilen Cerebral-Congestionen, intensives Fieber, Delirien und das Gesammtbild einer Arachnitis einstellen. So führt in den Tropenländern der Sonnenstich zuweilen in ganz kurzer Zeit den Tod herbei. Der Kranke verfällt ganz schnell in einen tief comatösen Zustand mit erweiterten Pupillen, 120 Pulsschlägen etc. Nach Strong können sich diese Zustände in 2 verschiedenen Formen kundgeben, indem entweder von vornherein ganz plötzlich eine sehr bedeutende Prostration bei kal-

ter Haut und langsamem Pulse besteht, worauf alsbald eine durch Fieberhitze und Fülle des Pulses sich verrathende lebhafte Reaction eintritt, die ohne ärztlichen Beistand ein comatöses Ende herbei führt, oder indem der Kranke nur einem todttrunkenen Menschen gleicht oder Jemandem, der einen derben Schlag auf den Kopf erhalten hat. (Americ. Journ. of med. Science.) Bei Behandlung dieses Erythems muss natürlich nach Lage der Sache der ganze antiphlogistische Apparat in Bewegung gesetzt werden. —

3) Erythema ab acribus seu venenatum (Hebra) ist dasjenige Erythem, welches durch Einwirkung verschiedener mineralischer, vegetabilischer und animalischer Stoffe (z. B. von Hepar sulphuris, Semnia sinapis, Salzbädern mit starkem Zusatz von Mutterlauge, den Haaren der Prozessionsraupe) zu Stande kommt, und dessen Ausbreitung in der Regel von der Art und Dauer der einwirkenden Substanz abhängt. — —

Die wichtigsten symptomatischen Erytheme lassen sich auf folgende Formen zurückführen:

1) Das Erythema papulatum

zeigt sich in ziemlich ausgedehnten unregelmässigen Flecken, die sich oft beträchtlich über die gesunde Haut erheben, eine weinrothe Farbe haben und entweder nahe an einander gedrängt stehen oder durch Zwischenräume gesunder Haut von einander getrennt sind. Die Gestalt dieser Flecken ist sehr wandelbar, indem sie bald (indessen nur selten) ganz rund erscheinen, bald ganz unregelmässig, bei einigen Kranken sogar Kreise bilden, deren Mittelpunkt eine völlig gesunde Haut zeigt. Dieser seltene Befund hat einige Autoren verleitet, noch eine besondere Species unter dem Namen des „Erythema circinatum“ zu schaffen, die indessen für Wissenschaft und Praxis von negativem Werthe ist. —

Das Studium der Entwicklung dieser erythematösen Flecke bietet ein grosses Interesse; von Anfang an zeigen sich dieselben nämlich in der Gestalt wirklicher kleiner Geschwülste, die schmerzhaft anzufühlen und von rosarother Farbe sind, die unter dem Fingerdrucke verschwindet, alsdann sinken dieselben zusammen und platten sich mehr und mehr ab, an Umfang in die Fläche zunehmend; gleichzeitig verändert sich ihre Farbe, sie werden dunkelroth, und gehen stufenweise ins Violett über, zuweilen bildet sich ein Hof um diese etwas erhabenen Flecken, der einer im letzten Stadium befindlichen Ecchymose nicht unähnlich ist. Das Erscheinen dieses grünlich gelben Hofes ist auch jedesmal das Signal zum Verschwinden der Eruption. Die Elevationen sind mit einem male verschwunden, eine leichte Abschuppung macht sich bemerkbar und die Krankheit verschwindet, ohne eine Spur ihres Daseins zu hinterlassen. Hinzufügend bemerke ich noch, dass man nicht selten auf den papulösen Flecken einige discrete Vesikeln sich entwickeln sieht, welche indessen von sehr kurzer Dauer sind und entweder

bersten oder auf dem Wege der Resorption verschwinden. — Das Uebel ist gewöhnlich von einem unangenehmen Gefühle von Hitze und schmerzhaftem Prickeln begleitet, das sich zur Nachtzeit steigert. Lieblingssitz der Affection sind die Arme, der Hals, die Hände und die Brust. Gewöhnlich tritt die Eruption in Begleitung von bedeutenden Störungen der ersten Wege: Appetitlosigkeit, Schlaflosigkeit etc. auf und ist mit heftigen Gliederschmerzen und Reissen in den Gelenken verbunden, die oft jede Bewegung unmöglich machen.

Der Verlauf der Eruption ist acut, und ihre Dauer schwankt zwischen einer und drei Wochen, während welcher Zeit sich zuweilen noch neuerdings Efflorescenzen einfinden. —

Die Diagnose des Erythema papulatum ist leicht. Die etwas hervortretenden violettrothen an bestimmten Stellen entwickelten Flecken, die beim Fingerdrucke sofort erblassen, sichern eine Verwechslung mit Purpura, bei welcher dies letztere nicht der Fall ist.

Die Prognose ist in der Regel günstig; nur die Intensität der Gelenkschmerzen und ihre lange Dauer könnten Bedenklichkeiten in die Vorhersage hineintragen. —

Prädisponirende Ursachen zur Affection liegen gewöhnlich in den Witterungsverhältnissen, im Herbst und Frühjahr entwickelt sich deshalb auch die Krankheit am häufigsten. Der Einfluss sogen. Gemüthsbewegungen auf Erzeugen der Affection ist gewiss ein sehr problematischer. —

Die Therapie ist am besten rein exspectativ, und hat sich auf eine leichte Diät nebst Darreichung diaphoretischer Mittel oder kühlender Getränke (Limonaden) zu beschränken. Wenn die Gelenkschmerzen überhand nehmen, wird man gut thun, die passenden Opiate zu reichen. In einem zu unserer Behandlung gekommenen Falle that die Darreichung grosser Chiningaben (gr. II pro dosi alle 3 St. 1 Pulver) herrliche Dienste. Die Efflorescenzen selber nützt es bei sehr sensibeln Personen entweder mit einem leichten Decoct. capit. papav. oder mit einer Lotion aus Plumb. acet. ʒii Aqu. dest. ℥xxiv (erwärmt) mit gehöriger Vorsicht zu waschen.

2) Das Erythema nodosum.

Das Erythema nodosum characterisirt sich durch runde prominirende Flecken oder vielmehr Beulen von tiefvioletter Farbe, die von dem Umfang einer Erbse bis selbst zu dem einer Wallnuss in die Haut eingebettet sind. Diese Protuberanzen sind hart und schmerzhaft beim Drucke und Sitzen in der Regel an dem vorderen Theile der Beine parallel mit dem Längendurchmesser der Tibia, seltener an den Armen und Vorderarmen. Auf der Höhe der Extravasation ist die Färbung in der Regel nicht mehr wegdrückbar. Die allgemeinen Störungen sind gewöhnlich bei dieser Form nicht so ausgesprochen, wie bei der vorhergehenden, wiewohl die Gelenkschmerzen in der ersten Zeit des Bestandes sich fast immer vorfinden. —

Die Dauer der Affection beträgt 2 — 3 Wochen, es werden jedoch successive Eruptionen beobachtet, welche selbst mehrere Monate andauern. Die Resorption der Flecken geht wegen der tieferen Infiltration langsamer vor sich, als bei den anderen Varietäten. Selten ist der Ausgang in Verschwärung der einzelnen Nodi, welche in diesem Falle runde Geschwüre mit grauem Grunde repräsentiren. —

Am häufigsten beobachtet man das Erythema nodosum bei Kindern beiderlei Geschlechtes und bei Erwachsenen unter 30 Jahren. — Als Ursachen der Affection werden Erkältung, Uebermüdung, Gemüthsaffecte (?) und Unterdrückung der Menses bezeichnet. —

Die beste Therapie besteht zu Anfang der Krankheit in Verabreichen kühlender Mittelsalze oder einiger Calomelpulver unter Befolgung einer blanden Diät, später sind die Mineralsäuren in Verbindung mit Chinadecocten und einer roborirenden Kost die geeignetsten Mittel zu einer ausgiebigen Resorption. —

3) Das Erythema laeve seu ödematosum.

Wir finden bei dieser Varietät, deren Sitz fast immer die unteren Extremitäten sind, eine glatte glänzende Oberfläche, die das Produkt der rothen in einander fliessenden Flecken ist und eine sehr bedeutende Anschwellung aufweist. Anasarka ist ihre gewöhnliche Begleiterin. Leichte febrile Bewegungen setzen die Krankheit in Scene, die nach 8 — 10 tägigem Verlaufe, sobald die Anasarka verschwunden ist, mit ausgedehnter Abschuppung endigt. Bei älteren Personen, die an Anasarka leiden, geht diese hinzutretende Varietät leicht in gangraenöse Geschwüre über. —

Die Behandlung besteht in horizontaler Lagerung der Gliedmassen, leicht aromatischen Waschungen (Aqu. fl. sambuci ℥x spir. camphor. ℥i) und dem inneren Gebrauch der Diuretica, später der Chinarinde. —

Die übrigen von den Autoren angeführten Erythemformen, wie das Eryth. tuberculatum, mamellatum, excentricum, Paratrimma, a punctura, intertrigo, vesiculo-pustulosum, pernio beruhen entweder auf sehr unwesentlichen Formdifferenzen (so das E. tuberculatum, mamellatum, excentricum) oder gehören zur Categorie des E. traumaticum (so das E. paratrimma) und des E. venenatum (so das E. a punctura), oder sie überschreiten die Grenzen einer stricten Begriffsbestimmung des Erythem, insofern als nicht nur einfache Hyperämien dabei obwalten, sondern wir es wirklich mit exsudativen Processen, Schwellung, Bläschen-Blasen- oder Geschwürsformationen (so das Erythema intertrigo, vesiculo-pustulosum und pernio) zu thun haben.

II. Erysipelas *).

Ignis sacer. Erysipèle. Rothlauf. Rose.

Das Erysipel ist eine exanthematische Hautentzündung, welche sich durch eine mehr weniger diffuse beim Fingerdrucke schwindende Röthung einer Hautstelle, Hitze und Anschwellung des unterhalb gelegenen Zellgewebes charakterisirt und in Abschuppung oder Krustenbildung endigt. Das erste Symptom ist in der Regel eine an einer umschriebenen etwa guldengrossen Hautstelle wahrnehmbare bald leichte, bald stärkere Anschwellung mit objectiver Temperaturerhöhung, und glänzender Röthe, die bei Fingerdruck gelblich wird, später jedoch dieselbe Farbe wieder annimmt. Von diesem Ausgangspunkte verbreitet sich der Rothlauf per contiguum auf die benachbarten Hautparthien in den nächsten 24 Stunden weiter (Stad. augmenti), bis er nach Verlauf von 3 — 4 Tagen noch immer an Ausdehnung zunehmend den Umfang erlangt, den er in der Regel für die ganze Zeit seines Bestandes beibehält (Status). Die Röthe nimmt unter diesem Fortschreiten mehr einen Stich ins Gelbe oder Blaurothe, während die Oberfläche sehr glänzend erscheint. (Erysipelas glabrum). Auf dieser Höhe bleibt das Exanthem während unbestimmter Zeit stationär (Erysip. fixum), und es beginnt alsdann sich zu involviren (St. decrementi), indem Röthe, Spannung, Schmerz und Hitze allmälig nachlassen, die Haut sich dunkler färbt und die Oberhaut in schuppigen Lamellen sich abzustossen beginnt. — Die subjectiven Empfindungen äusseren sich gewöhnlich in Fieber, Hitze, Jucken, Brennen und gastrischen Störungen leichteren oder bedeutenderen Grades. Dem Fieber gehen fast

*) Wir waren lange im Zweifel, ob wir das Erysipel hier einen Platz dürften finden lassen, da manche diese Affection als eine nach Art der acut exanthematischen Fieber verlaufende Krankheit auffassen, die wir ja grundsätzlich von der Bearbeitung in diesem Compendium ausgeschlossen haben. Indessen gehört streng genommen die Rose nicht zu den eigentlichen „acuten Exanthemen", da sich die Eruption einerseits in Folge rein äusserlicher Veranlassungen, die auf die Haut eingewirkt haben, oft in ziemlich intensivem Grade auch ohne alles Fieber entwickeln kann, anderseits auch in anfänglich recht acut auftretenden Fällen die fieberhafte Aufregung nach 2 — 3 Tagen vollständig verschwindet, (was bei den exanthematischen Fiebern niemals der Fall ist). In Folge der in seltenen Fällen bis zur Bläschen - oder Blasenbildung sich steigernden Hyperämie bei dieser Affection (Erysipelas vesiculosum, bullosum) haben Einige das Erysipel zu den bullösen Hautentzündungen gezählt, was gewiss, da dies nur ein Ausnahmsfall ist, sich nicht rechtfertigen lässt. Rayer sagt, dass in dieser Beziehung die Rose als Bindeglied zwischen den bullösen und exanthematischen Formen erscheint. — So haben wir nach Vorgang der meisten Autoren dem Erysipel in dieser Classe der exanthematischen Hautaffectionen eine Stelle eingeräumt.

mmer Schüttelfröste voraus; die febrilen Erscheinungen bestehen entweder nur kurze Zeit (3 — 4 Tage) oder dauern in seltenen Fällen bis über die Hälfte der Krankheit, Febris erysipelatosa, immer geht aber eine Abnahme der febrilen Erscheinungen mit der Involution des örtlichen Processes Hand in Hand. — Dies ist der regelmässige Verlauf des einfachen Erysipels (E. simplex); es kommen aber Fälle vor, wo die Rose nicht in dieser beschriebenen leichten Weise sich abwickelt, sondern bei ihrer Verbreitung in die Fläche und Tiefe weit bedeutendere Störungen setzt, und diese Fälle haben zur Aufstellung der 4 Arten, des E. phlegmonodes E. oedematodes, E. gangränosum und E. erraticum Veranlassung gegeben.

Beim Erysipelas phlegmonodes greift die Entzündung nicht nur unter das subcutane Zellgewebe, sondern selbst unter das unterhalb der Aponeurosen gelegene Zellgewebe über. Die dadurch hervorgerufene gewöhnlich erst am 2. oder 3. Tage sich zeigende Geschwulst ist breit, hart und erhaben und zeigt einen bestimmten Rand; Schmerzen, Hitze und Fieber erreichen eine bedeutende Höhe. Es kann noch eine Zertheilung zu Stande kommen, in der Regel kommt es aber zur Suppuration, indem sich spontane Abscesse bilden, die einen gutartigen Eiter entleeren und binnen wenigen Tagen verheilen. — Nimmt diese Affection, wie es zuweilen der Fall ist, eine schlimmere Wendung, so etabliren sich zwischen den Muskeln verstreute Eiterheerde, nach deren Oeffnung Stücke brandigen Zellgewebes zum Vorschein kommen, es bilden sich fistulöse Gänge, aus denen ein ichoröser Eiter ausfliesst, die Oberhaut löst sich in Fetzen ab. — In noch anderen Fällen werden die Zufälle weit heftiger, und die Haut nimmt am 5. oder 6. Tage eine violette Farbe an, verliert ihre Empfindlichkeit, bedeckt sich mit Blasen, welche ein röthliches oder schwärzliches Serum enthalten. Dann bilden sich Ecchymosen und Brandschorfe (Erysipelas gangränosum), die gleichzeitig mit den Eiterheerden zu Stande kommen. Meistens sterben die Kranken an Pyämie oder Cerebral-Affectionen. Sitz dieser Affection ist am häufigsten das Gesicht, der Kopf, Hals, Brust oder auch eine der Extremitäten. —

Oedematöses Erysipel nennt man diejenige Form, bei der die allmälig entstandene Geschwulst der Haut und des subcutanen Zellgewebes sich nicht gespannt, sondern von jener Resistenz zeigt, wie wir sie beim Oedem beobachten. Auf Fingerdruck haftet der Eindruck längere Zeit. Entwicklungsstätte solch eines ödematösen Frysipels sind die weiblichen Geschlechtstheile, das Scrotum beim Manne oder bei Hydropischen die Extremitäten. Bilden sich Blasen, so folgen ihnen dünne, dunkele Schorfe, aus denen ein trübes Secret aussickert. — Schmerz sowie constitutionelle Symptome sind bei dieser Varietät stets sehr ausgesprochen. — Pflanzt sich das Erysipel von den zuerst ergriffenen Hautparthien nach seinem Verschwinden daselbst auf die benachbarten Stellen fort, und durchwandert das Uebel auf solche Weise successive grosse

Strecken, ja sogar die ganze Körperfläche vom Gesicht bis zu den Extremitäten herab, so nennen wir diese Form das Erysipelas erraticum seu migrans, die wandernde Rose. Ihre Spuren sind überall eine gelbe Färbung der Haut oder hie und da das Erscheinen eines Furunkels. — —

Das Erysipel kommt am häufigsten im Gesicht und am Kopfe, weniger häufig an den Gliedern, am seltensten am Rumpfe vor; das Erysipelas universale (Hieropyr, Ignis sacer, Ignis St. Ignatii) gehört zu den allerseltensten Fällen. — —

Was die Localisation des Exanthemes anbetrifft, so beobachten wir am häufigsten 1) das Erysipelas faciei. An der Seite der Nase beginnend verbreitet sich dasselbe oft in kurzer Zeit über Stirn, Backen, Augenlider, Lippen und bleibt als Erysipelas fixum faciei auch ausschliesslich auf das Antlitz beschränkt. Die Augenlider sind ödematös, die Augen geschlossen, Backen und Lippen geschwollen, Haut an der Nase glänzend und gespannt; Züge ganz bis zur Unkenntlichkeit verändert. Die Entzündung pflanzt sich nicht selten auf die Schleimhäute der Mund-, Nasen- und Paukenhöhle fort, sowie auch die Parotiden bei grosser Verbreitung nicht unbetheiligt ausgehen. — Sind rein örtliche Ursachen bei Erzeugung der Rose im Spiel, (Lupus der Nase, Periostitis, Caries der Zahnwurzeln, Erysipelas odontalgicum) oder Ostitis externa (Erys. otalgicum), Abscesse oder Knochenkrankheiten (Caries Necrose), so bleibt das Erysipel circumscript, indem fast immer nur die Umgebung der krankhaft ergriffenen Theile davon befallen wird. — —

2) Das Erysipelas capitis. Die Kopfrose ist fast immer traumatisch, Folge von Verletzungen, Quetschungen, heftigen Verwundungen der Kopfhaut. (Erys. traumaticum). Die ergriffene Kopfhaut ist ödematös und äussert empfindlich, die Röthe ziemlich matt. Es kommt oft zu profusen Eiterungen und in schlimmen Fällen zu Gangrän des subcutanen Zellgewebes. — —

3) Das Erysipelas mammarum. Am häufigsten in Folge von Entzündung der Brustdrüsen bildet sich ein Erysipel in dieser Gegend aus, welches stets einen phlegmonösen Character hat. Der gewöhnlichste Ausgang ist der in Eiterung, selten in Gangrän. —

4) Das Erysipelas umbilicale, ein bei Neugeborenen zuweilen beobachteter Rothlauf, welcher in einer durch ungeschickte Behandlung verursachten Zerrung der Nabelschnur oft seinen Grund hat. Er verbreitet sich oft über das Abdomen bis zu den Genitalien und endigt in solchen Fällen tödtlich. — —

5) Das Erysipelas scroti ist eine bei alten Leuten beobachtete Rosen-Varietät, die mit ödematöser Anschwellung des ganzen Hodensackes verbunden ist und gewöhnlich einen gangränösen Ausgang nimmt. — —

6) Das Erysipelas extremitatum kommt im Gefolge allgemeiner Pyämie durch Eiterdepots bedingt oder nach Verletz-

ungen und Verwundungen des subcutanen Zellgewebes vor und veranlasst hochgradige Anschwellungen. — —

Diagnose. Hauptkennzeichen eines jeden Erysipels sind die diffuse entzündliche Röthe einer Hautstelle, die glänzende glatte Oberfläche, die locale oft beträchtliche Temperaturerhöhung, vor allem aber die starke Anschwellung der entzündeten Theile. Bei den Erythemen kommt diese Geschwulst niemals vor, auch verschwinden dieselben nach kurzem Bestande ohne Desquamation, während ein Erysipel länger dauert und Abschuppung und Decoloration der Haut, auch wohl Krustenbildung hinterlässt. Ferner ist die constitutionelle Störung bei Erythem stets unbedeutend, während bei der Rose von Anfang an die constitutionelle Erkrankung sich in characteristischen Symptomen (Schüttelfröste) geltend macht. —

Anatomie. Die pathologisch-anatomischen Veränderungen, welche in einem vom Erysipel befallenen Hautgebilde vor sich gehen, bestehen in einer hochgradigen Hyperämie der Cutis und serösen Exsudation in das Cutisgewebe und in das subcutane Bindegewebe. Folge davon sind die Schwellung und das zuweilen vorkommende Auftreten von Bläschen und Blasen. — Durch die Auflagerung des Exsudates auf die Haarfollikel werden dieselben oft so comprimirt, dass ein Defluvium capillorum sich einstellt. — Als Todesursache findet man in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle Hyperämie und acutes Oedem des Gehirns, oder Oedem und Hypostase der Lungen. — —

Aetiologie. Als Ursachen des Erysipels bezeichnen wir:

1) Epidemische Einflüsse. (Genius epidemicus, Constitutio erysipelatosa). Das häufigste Vorkommen der Erysipele fällt in die Monate April, Mai, October und November. — —

2) Locale Ursachen; hieher gehören Affectionen der unter oder in der Umgegend der erysipelatösen Stellen belegenen Organe, Knochen, Schleimhäute, Drüsen etc. (Periostitis, Caries, Necrose, Phlebitis, Adenitis, Lymphangioitis). Die Lymphgefässe sind wahrscheinlich in diesen Fällen die fortleitenden Medien der Entzündung. — Als rein locale Ursachen sind auch die zufälligen oder durch eine chirurgische Operation bewirkten Wunden zu betrachten. —

3) Metastatische Processe, Aufnahme von Eiter und septischen organischen Substanzen und Gewebstheilen ins Blut und daraus entstehende Infection der Säftemasse z. B. schlechter Impfstoff, Aufnahme thierischer Gifte, Rotzcontagium (Pyämie, Septicaemie). — —

Prognose. Die Prognose hängt lediglich von den Complicationen ab, indem die besondere Blutcrase und die Erkrankung wichtiger innerer Organe, wie die Hyperämia et Oedema cerebri, Meningitis, Oedema pulmonum, Pneumonia, Phlebitis und Pyämie einen lethalen Ausgang herbeiführen können, während der locale

Process selbst in grosser Verbreitung der Krankheit niemals einem ungünstigen Ende entgegenführen wird. — —

Therapie. Zwei Hauptindicationen beherrschen die Behandlung: die Bekämpfung der febrilen Symptome und die Beseitigung der örtlichen Hautentzündung und ihrer Folgen. —

Die erste Anzeige erheischt die Anordnung von absoluter Ruhe, gelinden Abführmitteln, Saturationen (Potio Riverii), kühlenden Getränken und Säuren (Acid. phosphoricum). Bei bedeutenden Sordes gastricae, Verschleimungen des Darmtractus, dickbelegter Zunge etc. verordnet man ein Emeticum. — Allgemeine Blutentziehungen, welche früher in grossem Rufe standen, wenden wir nur bei sehr heftigem Fieber, meningitischen oder pneumonischen Erscheinungen und dann an, wenn der Kranke jung und plethorisch ist. Hat man es dagegen mit geschwächten Individuen zu thun, so ist die frühzeitige Anwendung tonischer Mittel (Chinin, Eisen) von grossem Nutzen. —

Der örtliche an der Haut verlaufende Process erfordert bei einfachen fixen Rosen gar kein Heilverfahren. Bei sehr schmerzhaftem Erysipel wenden Hebra und Scoda bis zur Erstarrung und Anästhesie der damit behandelten Theile fortwährende Eiswasseraufschläge an. Beruhigende lauwarme Waschungen und Bähungen von Chamillen und Mohnköpfen sind manchem Kranken angenehmer und leisten dieselben guten Dienste; narcotische Salben (Rp. Extr. conii ʒj, Opii puri ℈ß Ungt. hydr. ciner. ʒjjj) sind sehr zu empfehlen. — Zur Beschränkung der Ausbreitung der Affection hat man das Bestreichen mit Collodium sowohl, als die Application einer starken Höllensteinlösung (Rp. Argent. nitr. ℈iv, Acid. nitr. ℈ß, Aqu. destill. ℥ß), sowie auch die Umgrenzung der Geschwulst mittels eines angefeuchteten Höllensteinstiftes empfohlen, welche letzteren Manipulationen ausserordentlich schmerzhaft sind. Velpeau gebraucht mit Nutzen eine Solution von Ferr. sulphur. (℥j: ℥xvj Wasser) zum Bepinseln. — Beim phlegmonösen Erysipel sind oft zur Verhütung grosser und zahlreicher Abscesse, Gangrän des Zellgewebes etc. tiefe Incisionen bis unter Haut und Aponeurosen zu machen, um dem Eiter einen ungehinderten Abfluss zu verschaffen. Die auf diese Weise etablirten Wunden sind nach den Regeln der Chirurgie zu behandeln. Nach vollständiger Beseitigung der Eiterinfiltration gegen Ende der Krankheit leistet oft die Compression (in spec. der Baynton'sche Pflasterverband) eclatante Dienste Behufs Beseitigung des Oedems und Abnahme der hyperämischen Spannung. —

III. Urticaria.

Syn. Febris urticata; Uredo; Aspritudo; Essera; Cnidosis; Nesselausschlag; Fièvre ortiée, porcelaine. Nettle-Rash.

Die Urticaria ist ein Exanthem, welches sich durch schwach hervorragende Platten oder Quaddeln von verschiedener Form aus-

zeichnet, die hie und da zerstreut an der Hautoberfläche erscheinen, eine rosenfarbene auch wohl ins Weissliche spielende Farbe haben und stets von einem Gefühle des Brennens oder Prickelns begleitet sind, wie es nach Berührung von Brennnesseln sich einzustellen pflegt. —

Bei genauer Besichtigung der Quaddeln findet man zuweilen in deren Mitte eine kleine deutliche Vertiefung mit minder ausgesprochener Röthe, immer aber sind die einzelnen Plaques von einer diffusen Röthe, oft auch von einem carmoisinrothen Ringe umgeben.—

Das Unterhautzellgewebe betheiligt sich häufig und man begegnet je nach dem Sitze der Affection auf Theilen, wo dieses Gewebe in grosser Verbreitung sich vorfindet (wie im Gesichte, an den Brüsten etc.), oft beträchtlichen Anschwellungen. —

Eintheilung und Formen. Je nach dem Gesichtspunkte, von welchem man dieses Exanthem betrachtet, lassen sich verschiedene Arten desselben aufstellen. Berücksichtigt man die Form der Quaddeln, so unterscheidet man eine Urt. simplex bei zwar unregelmässiger, aber discreter Verbreitung der Flecken; eine conferta, wenn die Quaddeln sehr zahlreich sind und stellenweise wirklich confluiren; eine tuberosa bei Erscheinen von nicht bloss schwach hervorragenden Erhabenheiten, sondern wirklichen Knoten von wandelbarer Grösse. — Hinsichtlich der Dauer ist die Urticaria entweder eine U. evanida, wenn die Quaddeln nicht beständig sind, sondern zu unbestimmten Zeiten an dieser oder jener Stelle erscheinen und verschwinden, oder eine U. perstans, wenn die Quaddeln sehr beständig sind und nach Verschwinden der sie umgebenden Röthe noch fortbestehen. — Was den Verlauf der Urticaria betrifft, so nennt man dieselbe eine acute, wenn das Exanthem in einer oder zwei Wochen seine Perioden durchläuft, eine chronische, wenn dieser Process Monate oder Jahre lang dauert. — Der Aetiologie nach unterscheidet man eine Urt. ab irritamentis externis, wenn dieselbe nach Berührung der Haut mit Brennesseln (Urtica dioica), Rhus toxicodendron, nach Floh-Wanzen-Mückenstichen, durch Kratzen mit den Nägeln etc. entsteht; eine Urt. ab ingestis, wenn sich die Quaddeln auf den Genuss von Krebsen, Muscheln, Pilzen, sowie nach Einnehmen von Cubeben, Copaivabalsam, Valeriana, Jodkalium etc. einfinden. —

Von allen diesen Eintheilungen, denen wir theilweise ihre wissenschaftliche Berechtigung und praktischen Werth nicht absprechen wollen, bleibt die wesentlichste immer die auf den acuten und chronischen Zustand der Affection begründete, da sämmtliche aufgezählten Varietäten mit ihren mehr oder minder beträchtlichen Elevationen mit einem acuten oder chronischen Auftreten der Krankheit in Verbindung stehen oder direkt von diesem Momente abhängen. Da nun die acute Urticaria stets mit Fieber verläuft, während bei der chronischen Form das Allgemeinbefinden oft gar keine Störung erleidet, so dünkt uns die Unterscheidung in Urticaria febrilis und U. non febrilis, in welchen beiden Categorien alle citirten Arten ihr Unterkommen finden, die aller zweckmässigste. —

1) Urticaria febrilis.

Unter fieberhaften Prodromen, welche sich oft bis auf drei Tage erstrecken, Appetitlosigkeit, gelblichem Zungenbeleg, Brechneigung, Stuhlverstopfung, starkem Kopfschmerz, grosser Mattigkeit in den Gliedern, Frost mit nachfolgender Fiebergluth, heftigem Durst, spärlichem dunkeln Harn erscheinen die Quaddeln an verschiedenen oft von einander sehr entfernten Körpertheilen zugleich an den Extremitäten, im Gesicht und am Rumpf und sind von intensivem Jucken und Brennen begleitet. Die Flecken, in deren Mitte sich die Quaddeln erheben, sind gross, unregelmässig, fast so lebhaft geröthet, wie beim Erythem. Gewöhnlich sind die Quaddeln heller, als ihre Keimstätte, zuweilen selbst weiss gefärbt, (Urticaria alba, porcelanea, das Porzellanfieber). Sind diese Prominenzen sehr zahlreich, sodass die Haut das Bild einer fast allgemein verbreiteten rothen Färbung präsentirt, so haben wir die Form der Urtic. conferta. Bestehen sie — ein seltener Fall — 2 — 3 Wochen lang, so ist es die Form der U. perstans. Dieselben Symptome liefert die U. ab ingestis. — Das Erscheinen des Ausschlages mildert in der Regel die gastrischen Symptome sowie die Fieberbewegungen. In der Regel währt die Affection, die in Folge der brennenden Hitze und des Juckens mit grossem Ungemach für den Patienten verbunden ist, 7 — 9 Tage. Signale zum völligen Verschwinden der Eruption sind die Verflachung der Quaddeln, das Abnehmen der Hautröthe und ein mehr welkes Aussehen des Ausschlages, welche Symptome unter der Hand von einer leichten Exfoliation der Oberhaut gefolgt werden. —

Die febrile Urticaria kommt gewöhnlich zur Sommerszeit vor und befällt in der Regel junge Leute, bei Kindern hängt dieselbe oft mit der Dentition oder mit gastrischen Störungen zusammen. —

Die Ursachen der Affection sind, nehmen wir die U. ab ingestis davon aus, oft schwer, oft gar nicht zu eruiren. Als Symptom anderer Krankheiten kommt die U. febrilis beim Cancer uteri vor (Clarke). — Recidive werden nach dem Stadium der Akme sowohl als nach Verschwinden der Krankheit nicht selten beobachtet. —

Die Prognose ist bei der febrilen Urticaria trotz heftiger Zufälle, die zuweilen in ihrem Gefolge auftreten, doch niemals ungünstig zu stellen. Im zarten Kindesalter ist die Affection natürlich nicht immer unbedenklich. —

Therapie. Bei acuter Urticaria durch den Genuss schädlicher oder unverträglicher Substanzen oder Speisen gibt man die gewöhnlichen Emetica, in schlimmen Fällen, wo Gefahr im Verzuge ist, wählt man lieber Cupr. oder Zinc. sulph. wegen schnellerer und ergiebigerer Wirkung; hinterher ein paar Unzen Ricinusöl und reichlich mit Zuckerwasser versetztes Getränk. Bei Kindern gibt man Kalomel und absorbirende Pulver. — — In allen anderen Fällen ex causa ignota greift die antifebrile Behandlung Platz, die je nach Lage der Dinge modificirt werden muss. Ein den Schlaf

absolut behinderndes Jucken und Brennen erheischt das Interponiren der Opiate. Aeusserlich kann man mit gehöriger Vorsicht täglich ein warmes Bad verordnen oder auch flüchtige Waschungen mit verdünntem aromatischen Essig (Acet. aromat. ℥jjj Aqu. fontan. ℥xv) vornehmen lassen.

2) Urticaria non febrilis seu chronica.

Diese Form bildet sich entweder aus der febrilen heraus oder sie tritt von vornherein primär auf und hängt häufig mit gastrischen Störungen zusammen; man beobachtet sie indessen auch bei Individuen, die vollkommen gesund sind. Anorexie, dyspeptische Zustände, Kopfschmerz sind beständige Prodrome des Exanthemes, während das Fieber gänzlich fehlen kann. Der Ausschlag zeigt sich gewöhnlich nur an einzelnen Körpertheilen und besteht aus sehr unregelmässigen wenig prominirenden Quaddeln, die keinen rothen Ring haben und nur sehr heftig jucken und stechen. Sind diese Quaddeln durch ein äusserst flüchtiges Dasein bezeichnet, sodass sie in unbestimmter Zeit bald hier, bald dort erscheinen, um sich nach Stunden oder Tagen an eine andere Stelle zu placiren, so haben wir die Form der Urt. evanida. Eine sehr seltene chronische Form ist die U. subcutanea Willan, wo nach einer vorausgegangenen Nessel - Eruption das Jucken nicht nachlässt, ohne dass indessen das Exanthem wieder sichtbar würde. — Eine äusserst merkwürdige Form der chronischen Urticaria ist die U. tuberosa (eine zuerst von P. Frank beschriebene Varietät), bei welcher sich die Quaddeln zu grossen matt rothgefärbten harten Knoten oder Knollen transformiren, die in die Tiefe greifend das subcutane Zellgewebe durchsetzen, die freie Bewegung zuweilen behindern und eine schmerzhafte Spannung der Haut verursachen. Sie zeigen sich mit Vorliebe in der Lendengegend und an den Extremitäten, indessen können sie auch das Gesicht, den Hals und die oberen Extremitäten befallen, bedeutende Anschwellungen verursachen und mit anderen beim Wechselfieber gewöhnlichen Symptomen auftreten (Febris intermittens urticata, Frank). Gewöhnlich erscheinen diese Knoten Nachts, um vor dem Morgen gänzlich zu verschwinden. Die Diagnose dieser U. tuberosa kann gewiss zuweilen Schwierigkeiten unterliegen, indessen gewähren die Intermittenz der Eruption, ihr rasches Verschwinden, ihr späteres Wiedererscheinen schätzenswerthe Anhaltspunkte. Mehrere interessante Fälle von diesem seltenen Uebel sind jüngst in characteristischer Zeichnung von Dr. Fouquet*) mitgetheilt worden. (Berl. klin. Wochenschrift II. 37.) Die Ursachen der chronischen Urticaria sind so verschiedenartig, wie die Affection selbst. Wie schon gesagt, ist die Krankheit häufig

*) Die Krankheit wurde von Fouquet nur bei Frauen beobachtet und stand jedesmal (in 5 Fällen) mit der Geschlechtssphäre in innigem, wenn auch dunkeln Zusammenhange. —

mit gastrischen Störungen oder Gastralgien vergesellschaftet, so zwar, dass oft ein unverkennbares Wechselverhältniss zwischen dem Zu- und Abnehmen des einen und des anderen Leidens stattfindet. Der Einfluss der Gemüthsbewegungen darf nicht überschätzt, indessen auch nicht gänzlich verworfen werden. So erzählt Alibert von einer Dame, die keine grössere Gesellschaft besuchen konnte, ohne von Kopf bis zu Füssen mit Nesseln bedeckt zu werden. — Menstruationsstörungen spielen jedenfalls als Ursache der Urticaria eine Rolle. —

Die Prognose im Allgemeinen bei der chronischen Urticaria nicht ungünstig, muss nur zuweilen mit grosser Vorsicht gestellt werden, da die Krankheit wohl zu den allerhartnäckigsten gehören kann. Das fortwährende heftige Stechen, Brennen und Jucken, die im Gefolge dessen auftretende Schlaflosigkeit, die dadurch erzeugte Ueberreizung der Nerven bei sensibeln Personen können einen Zustand von Abmagerung, ja selbst von Marasmus herbeiführen, der bei lange protrahirtem Verlaufe des Leidens die Lebenskräfte vollends aufreiben kann. So finden wir denn auch Beispiele von mit dieser Affection behafteten Personen verzeichnet, die durch ein Suicidium ihrem kläglichen Leben ein Ende machten. —

Die Therapie hat auf die zu Grunde liegenden ursächlichen Momente ihr Hauptaugenmerk zu richten. Strenge Vorschriften in Betreff eines regelmässigen diätetischen Verhaltens werden zumeist die Grundlage der Therapie bilden müssen. Gegen mit intermittirendem Typus auftretende Urticariaeruptionen wird das Chinin. sulphur. seine Hauptindication finden. In hartnäckigeren und verzweifelten Fällen gehe man alsbald zum Arsenik über, von dessen erfolgreicher Benutzung constatirte Fälle vorliegen. Nach Duchesne-Duparc soll Aconit, anfänglich in 24 Stunden zu 5 Centigrammes und später in steigender Gabe gute Dienste leisten. —

IV. Roseola.

Syn. Rosalia, Roseole, Fausse rougeole, Eruption anomale rosaceé; Red-rash, Rose-rash; Rötheln (einiger Autoren).

Die Roseola ist ein Ausschlag, der aus hellrothen, runden hirsekorngrossen Flecken besteht, die entweder die Haut nicht überragen oder sich ein klein wenig über das Niveau derselben erheben. Die Eruption ist nicht ansteckend. Willan nimmt 7 Varietäten der Roseola an, die er mit den Namen der Ros. aestiva, autumnalis, annulata, infantilis, variolosa, vaccina und miliaris belegt. Rayer vermehrt trotz seines Geständnisses, dass es unmöglich sei, mehrere Arten der Roseola vom Erythem zu unterscheiden, die 7 genannten Ros.-Arten noch um zwei, indem er ausser den genannten noch eine Ros. febrilis und R. rheumatica statuirt. Die Unterscheidung dieser Arten ist höchst überflüssig, da die Krankheit im Herbste keine andere als im Frühjahr und die Roseola miliaris gewiss nichts anders, als eine Varietät der Febris miliaris ist.

Die auch von Hebra acceptirten Roseola variolosa und vaccina sind nur symptomatische Eruptionen, deren erstere dem Ausbruche der Pocken vorausgeht und sich als eine gleichmässig verbreitete Röthe in grossen Flecken darstellt, die andere (Roseola vaccina) auf den 9. oder 10. Tag nach der Inoculation der Kuhpocken sich einzustellen pflegt. Dasselbe lässt sich auf die rheumatische Roseola anwenden, die wie die anderen Varietäten ein symptomatisches Leiden ist, und was die Roseola febrilis betrifft, so geht es ihr wie allen leichten Hautefflorescenzen, deren Entwicklung das Fieber entweder vorangeht oder nachfolgt. —

Devergie verwirft alle von Willan aufgestellten und von den späteren Autoren übernommenen Ros.-Varietäten und nimmt eine Krankheitseinheit für die Roseola in Anspruch. Wir geben zu, sagt jener Autor, dass sich die Eruption im Frühjahr und im Herbste zeigt, dass sie zu letzterer Jahreszeit einen minder acuten Character hat, dass sie dem kindlichen Alter zukommt, dass sie zuweilen mit der Entwicklung und Involution der Blattern und Kuhpocken zusammen vorkommt, dass man sie bei der Gicht und acuten Rheumatismen von längerem Bestande beobachtet, dass man sie auch im Verlaufe typhöser Fieber antrifft: mag sie aber idiopathisch oder symptomatisch sein, es ist immer dieselbe Eruption. — —

Der Eruption geht in der Regel eine unbedeutende fieberhafte Reaction voraus; im Uebrigen beobachtet man zu Anfang dieselben Störungen im Allgemeinbefinden, wie bei den anderen Exanthemen, bestehend in einem leicht gastrischen Zustand, Appetitlosigkeit, Mattigkeit in den Gliedern etc., bis nach etwa 24 Stunden der Ausschlag sich zeigt, der fast immer zuerst auf der Brust und am Unterleibe oder auch auf den Oberextremitäten sich entwickelt. Die Eruption hat die Eigenthümlichkeit, dass sie sehr flüchtiger Natur ist, an einem Tage verschwindet, um am folgenden wieder zu erscheinen und dass sie niemals mehr als 2 — 3 Tage dauert, dann eingeht und höchstens eine sehr oberflächliche Exfoliation der Epidermis hinterlässt. Die Flecken sind gewöhnlich sehr zahlreich, confluirend und von sehr kleinem Durchmesser und lassen verschwindend kleine Zwischenräume gesunder Haut zwischen sich. Bei grösserer Verbreitung erscheint die Haut ganz gleichförmig mit kleinen rosenfarbenen Flecken übersäet, die sich kaum etwas über die Hautfläche erheben, wie man sich hievon mit der Fingerspitze überzeugen kann, eine Färbung, die wie bei allen exanthematischen Hautblüthen bei dem geringsten Drucke verschwindet, um bei aufgehobenem Druck sich sofort wieder einzustellen. Dies gilt für alle Roseolavarietäten mit Ausnahme der Roseola syphilitica, wo die Flecken nicht rosenfarben, sondern von blasskupferrother oder livider Farbe und etwas grösserem Durchmesser sind. (Siehe Syphiden). —

Wenn wir von der Prognose bei einem so unbedeutenden flüchtigen Hautleiden ganz absehen können, so ist von der Behandlung nur zu bemerken, dass dieselbe rein observativ sein

muss und dass sich gegen das Exanthem selbst ein activer Eingriff gewiss niemals rechtfertigt..

Zweite Classe.

Vesiculöse und bullöse Hautaffectionen.

Die vesiculösen Hautaffectionen führen als Hauptcharactere die Grundformen der Bläschen oder Vesiculae, kleiner, rundlicher durchscheinender Erhabenheiten, welche mit einer hellen serösen Flüssigkeit gefüllt sind und der Blasen, Bullae, grosser, meistens schlaffer unregelmässiger Erhebungen der Epidermis vom Corium, welche gleich den Bläschen eine helle Flüssigkeit in sich bergen. Dieses flüssige seröse Contentum schwindet entweder auf dem Wege der Resorption oder Vertrocknung, oder es birst die Hülle und ergiesst sich der Inhalt auf die Hautoberfläche oder es transformirt sich der vorhin klare durchsichtige Inhalt zu einer gelben, eiterigen dickflüssigen Materie. — Im ersten Falle hinterbleibt die leere Hülse in Form einer (sich abstossenden) Schuppe, im zweiten Falle bilden sich oberflächliche feuchte Excoriationen oder dünne und lamellöse Krusten, im dritten Falle haben wir das Bild einer Pustel vor uns, das Prototyp einer besonderen Classe von Hautkrankheiten, die man von jeher als zusammengehörige Glieder unter dem Namen der pustulösen Hautkrankheiten zusammengefasst hat. Für uns kommen also nur die beiden erstgenannten Ausgänge und Umstaltungen der Bläschen und Blasen in Betracht. —

Die Eruption geschieht theils plötzlich, theils allmälig in aufeinanderfolgenden Nachschüben; Recidive werden selbst nach vollständiger Heilung beobachtet. — In Hinsicht der Dauer, Prognose und Therapie sind die vesiculösen und bullösen Formen von einander sehr verschieden. — Die Repräsentanten dieser Classe sind der Herpes, das Eczem, der Pemphigus und die Rhypia. — —

I. Der Herpes.

Syn. (*ἑρπειν*, kriechen). Ignis sacer; Zona repens; Feu de St. Antoine; Herpes phlyctenoïdes; Olophlyctis; Flechte; Tetter, ringworm.

Der Name „Herpes“ steigt in urvordenkliche Zeiten hinauf und wurde noch im vorigen Jahrhunderte so allgemein gebraucht, dass man ihn vollständig mit der Bezeichnung „Flechte“ identificirte, einem Sammelnamen für chronische Hautkrankheiten, die sich durch Hartnäckigkeit, Propagation über grössere Hautflächen, sowie auch durch Heredität auszeichnen sollten. — Willan verband zuerst mit der Bezeichnung Herpes, ohne deren Namen zu ändern,

einen ganz anderen Begriff und definirt die Krankheit als ein acut verlaufendes gutartiges Hautleiden, dessen Hauptkennzeichen in Gruppen stehende Bläschen mit klarem Inhalte sind, die ihre bestimmten Lieblingsstellen einnehmen, nach kurzer Zeit vertrocknen und sich gewöhnlich ohne Hinterlassung von Narben in Form lamellöser Schorfe von selbst abstossen. — Diese Willan'sche Definition hat noch heutzutage ihre Berechtigung und namentlich sind die Prädilection dieses Ausschlages für bestimmte Körperstellen, das Einhalten gewisser Grenzen innerhalb eines Rayons, der selten überschritten wird, dann auch das eigenthümliche Bild der an der Haut hervorgerufenen Zeichnungen sehr prägnante Kriterien zur Bestimmung dieser Eruption. —

Wir unterscheiden folgende Herpesarten:

1) Herpes labialis.
2) Herpes praeputialis et progenitalis.
3) Herpes Zoster.
4) Herpes circinnatus.
5) Herpes iris.

1) Herpes labialis. Olophlyctis (Alibert).

Diese Eruption ist die „Hydroa febrilis" des P. Frank. Es erscheinen nach Vorläufern von örtlicher Hitze, Brennen, Spannung oder Jucken an den Lippen, sehr häufig in den Ecken derselben, unregelmässig geformte rothe Flecken, die sich nicht lange nachher mit Bläschen bedecken. Die Flecken localisiren sich nicht immer an den Lippen, sondern bilden oft einen förmlichen Kreis um den Mund, können auch an der Nase, den Wangen, an den Augenlidern, der Stirn, am äusseren Ohr, an der Mundschleimhaut, an der Innenfläche der Lippen und Wangen sowie an der Zunge auftreten. Die auf den Flecken aufschiessenden Bläschen stehen gruppenweise zusammen, haben die Grösse von Hirsekörnern bis Linsen und sind mit einer hellen, wässerigen Flüssigkeit angefüllt, welche späterhin trübe und milchig, alsdann serös-eiterig wird. Der Eruption der Bläschen geht ein heftiges Brennen voraus, welches sich indessen nach deren vollständiger Entwicklung gänzlich verliert. Am fünften oder sechsten Tage vertrocknet das Bläschen und sein Inhalt zu einem braunen Schorfe, welcher alsbald abfällt und die normale Haut zum Vorschein kommen lässt. — —

Die früheren Ansichten von einer kritischen Bedeutung des Herpes labialis, wonach die fieberhafte Krankheit mit dem Erscheinen des Herpes stets gebrochen sei, haben sich eben so wenig bestätigt, als die vorgefasste Meinung, als müsse der Herpes labialis stets der Vorläufer oder Begleiter fieberhafter Erkrankungen sein, da derselbe ebensowohl bei Fieberkrankheiten, (freilich in relativ grösserer Frequenz) als auch bei ganz gesunden Individuen vorzukommen pflegt. Wegen des nicht ausschliesslichen Beschränktseins auf die Lippen, sondern seines Auftretens an jedem Punkte des Ge-

sichtes hat Hebra die Bezeichnung Herpes facialis gewählt, die auch gewiss den Vorzug verdient.

2) Herpes praeputialis et progenitalis.

Characteristisch für diese beiden Herpesformen sind gruppenweise stehende Bläschen von wasserklarem Inhalte, welche zumeist an der Vorhaut, auch wohl am Dorsum und der glans penis, bei Frauen an den grossen Schamlippen bald auf der äusseren, bald auf der inneren Fläche dieser Theile oder auf der Grenze zwischen Schleim- und anderer Haut erscheinen. Die Entwicklung dieser Bläschen ist oft mit Schmerz und Brennen verbunden, ihr Bestand von nur kurzer Dauer, indem nach einigen Tagen der Inhalt vertrocknet und sich dünne Schuppengrinde bilden, welche abfallen und die normale etwas geröthete Haut hinterlassen. Bei Kratzen oder traumatischer Beleidigung dieser Bläschen, namentlich am Präputium, bilden sich hingegen zuweilen oberflächliche Excoriationen, die mit weissen Belegen sich bedecken und ein Ulcus syphil. leicht vortäuschen können. In dieser Hinsicht können für die Diagnose Schwierigkeiten erwachsen, deren alsbaldige Schlichtung nur die Inoculation zu Stande bringen kann; allein auch ohne die Impfung wird man über die Diagnose klar werden, wenn man nur etliche Tage zuwartet, ob die krankhaften Erscheinungen nach Verlauf dieser Frist zurückgehen und ohne Induration verschwinden, oder ob die Excoriationen permanent bleiben, sich möglicherweise vergrössern, einen unreinen Grund und eine indurirte Basis zeigen. Im ersteren Falle ist die Natur des Herpes über allen Zweifel erhoben, während im zweiten Falle der Verdacht auf eine syphilitische Affection zur Wahrheit wird. —

Was die Aetiologie dieser Affection betrifft, so entsteht sie bei Personen von grosser Reizbarkeit der Haut, durch Berühren mit den Excretionen der von chronischer Entzündung ergriffenen Gebärmutter und Scheide, durch Vernachlässigung der Reinlichkeit; auch lässt sich eine gewisse Prädisposition zu diesem Uebel nicht in Abrede stellen, da trotz aller Vorsicht bei zu dieser Eruption hinneigenden Individuen ohne jede bekannte Veranlassung oft zwei-, oft mehrmals jährlich Recidive dieses Herpes beobachtet werden.

3) Herpes zoster. (Zona, Cingulum, Gürtelflechte.)

Mit dem durch sein Alter sanctionirten Namen des Gürtelausschlages oder der Zona bezeichnen wir eine Affection, die am Stamme, den Extremitäten oder am Kopfe durch Bildung eines mehr oder minder breiten mit entzündeter Basis versehenen und mit gruppenweise stehenden Bläschen besetzten Streifens characterisirt ist, welcher gewöhnlich nur an Einer Körperhälfte auftritt und in der Regel, was die Ausbreitung der Bläscheneruption betrifft, die Richtung der peripheren Hautnerven einhält. —

Wir haben daher nach den verschiedenen Körpergegenden, die die Zona befallen kann, folgende Species zu unterscheiden:

1) Zoster faciei.
2) Zoster cervicalis.
3) Zoster capillitii.
4) Zoster brachialis.
5) Zoster pectoralis.
6) Zoster abdominalis.
7) Zoster femoralis.

1) Zoster faciei localisirt sich gewöhnlich auf Einer Seite der Wange, bildet dort seine Bläschengruppen und steigt dem Verlaufe des N. facialis folgend zur Nase auf, woselbst die einzelnen Bläschen in nach und nach sich verjüngenden Linien auslaufen.

2) Zoster cervicalis. Hier ziehen sich die Bläschengruppen von der Mitte des Nackens bis vorn an die Seitenkante der Cartilago thyreoïdea. In einem von mir beobachteten Falle waren zugleich bedeutende Schlingbeschwerden sowie eine hochgradige Geschwulst der auf der Seite der Zona gelegenen Tonsillen vorhanden. —

3) Zoster capillitii. Hier folgt die an der Stirn und am behaarten Kopfe localisirte Affection dem Verlaufe des Nervenzweiges, der vom Foramen supraorbitale nach aufwärts bis zur Scheitelhöhe aufsteigt. Zuweilen finden wir bei dieser Affection eine consensuelle Mitleidenschaft des Auges der betreffenden Seite mit bedeutenden Schmerzen und Injection der Conjunctivalgefässe. —

4) Zoster brachialis. Zuweilen irradiirt die Bläschenproruption von den letzten Halswirbeln auf die obere Extremität und verbreitet sich von dort bis zum Ellenbogen, ja sogar längs des Vorderarmes bis zum kleinen Finger herab, sodass die peripheren Ausbreitungen der Nn. radialis und ulnaris von grösseren oder kleineren Bläschengruppen sich bedeckt zeigen. —

5) Zoster pectoralis. Bei dieser häufigsten Varietät zieht sich der Gürtel in der Regel von den Processus spinosi des 4. bis 7. Rückenwirbels genau dem Verlaufe der Intercostalnerven folgend an der Seitengegend des Thorax entlang nach vorn bis zur Mittellinie des Sternum hin. Man beobachtet diesen Gürtelausschlag häufiger auf der linken als auf der rechten Seite, und es haben die gruppirt zusammenstehenden Bläschen oft eine beträchtliche Grösse. Auch erreichen die bei dieser Form auftretenden vehementen Schmerzen sowie die dieselben begleitende Dyspnoë oft eine solche Höhe, dass sie leicht eine Pleuritis vortäuschen können.

6) Zoster abdominalis. Von den Processus spinosi der Lendenwirbel seinen Ausgangspunkt nehmend breitet sich hier das Band in horizontaler Richtung an der vorderen Fläche der Bauchwand entlang bis zur Mitte der weissen Linie des Abdomen und umfasst so die eine Körperhälfte mit einem Halbkreise von Ausschlag. Mitunter verläuft dieses Band in etwas schiefer Richtung schräg von oben nach unten und betheiligt so auch die unter dem

Nabel belegenen Parthien bis zum Mons veneris hinab, wo sich zuweilen noch endständige Bläschengruppen zeigen. —

6) Zoster femoralis. Diese seltene Varietät zeigt sich sowohl an der vorderen, als an der hinteren Fläche des Oberschenkels und verbreitet sich bis in die Kniekehle und zu den Waden. Ausgangspunkt der Eruption ist oft die Haut des Gesässes, worauf sich dieselbe auch zuweilen allein beschränkt. —

Gewöhnlich beginnt die Zona mit fieberhaften Symptomen, Frost und Hitze, Kopfschmerzen, Verlust des Appetites, vermehrtem Durst, selbst Brechneigung und wirklichem Erbrechen. Bald empfindet der Kranke an der Keimungsstelle der Herpesbläschen ein Gefühl von Wärme, selbst ein wirkliches Brennen oder schmerzhafte Stiche. Untersucht man in diesem Stadium die Stelle, die der Sitz dieser Erscheinungen ist, so entdeckt man mehrere rothe Flecken von verschiedenem Umfange, die theilweise schon mit wasserklaren Bläschen von der Grösse eines Hirsekorns zu 5—20 zusammenstehend besetzt sind. Diese Bläschengruppen bleiben nun einige Tage in der Blüthe, dann trüben sie sich, sinken zusammen und verwandeln sich in bräunliche Schuppengrinde, welche nach unbestimmter Zeit abfallen, um eine mit der Zeit spurlos schwindende Röthe ohne Narben zu hinterlassen. — —

Dies ist der regelmässige Verlauf des Zoster, der indessen nicht immer in dieser normalen Weise sich abwickelt, sondern zuweilen Phasen durchläuft, in welchen die Bläschen sich zu tiefgreifenden oft sanguinolenten Pusteln entwickeln, nach deren Abheilung mehr weniger bedeutende Narben zurückbleiben. —

Die concomitirende Neuralgie verschwindet in der Regel mit der Eruption, ja lässt zuweilen im Stadium der Decrustation schon nach. Nur in einigen Fällen überdauert die Neuralgie alle localen Symptome und bleibt Wochen, Monate, selbst Jahre bestehen. Bei einigen Individuen verschwindet die Neuralgie, um beim geringsten Anlass wieder zu erscheinen. — Im Allgemeinen ist der Ausgang der Zona stets ein glücklicher, und nur anderweitige Krankheitsprocesse wären im Stande, ein funestes Ende dieser Krankheit herbeizuführen. —

Die Diagnose wird selten mit Schwierigkeiten zu kämpfen haben. Der einseitige Sitz der Krankheit, ihre linienförmige den peripheren Hautnerven nachstrebende Ausbreitung und insonderheit die Kennzeichen der rothen mit gruppenweise zusammenstehenden Bläschen besetzten Flecken in Verbindung mit den neuralgischen Schmerzen müssen die Diagnose in jedem Falle über allen Zweifel sicher stellen. — —

4) Herpes circinatus.

Die wesentlichen Charactere dieser Herpesvarietät bestehen in kleinen entweder runden oder ovalen Plaques, die am Vorderarm und Unterschenkel, nur selten am Stamme und im Gesicht, am häufigsten indessen am Hand- und Fussrücken beobachtet werden.

Die Haut ist roth, chagrinartig, zumeist sehr trocken und mit Kleien bedeckt. Befinden sich diese Plaques in einem sehr acuten Zustande und nimmt man alsdann eine Untersuchung mit der Loupe vor, so gewahrt man eine Masse kleiner Bläschen, die nur sehr wenig seröse Flüssigkeit secerniren.

Der Herpes circinatus beginnt auf der Haut in der Form einer kleinen rosenrothen oder rothen kaum linsenförmigen Fläche, die indessen schon nach sehr kurzer Zeit bedeutendere Dimensionen annimmt. Alsdann bildet sich an seiner Peripherie ein wallförmiger Ring oder eine Verdickung der Haut, die einen dem Finger fühlbaren, dem Auge aber oft unsichtbaren Vorsprung darbietet. Auf diesem Walle entwickeln sich nun beständig die neuen Bläschen, durch welche die ursprüngliche Plaque an ihrem Umfange sich vergrössert, und wo für den Fall der parasitären Natur des Herpes die Cryptogame ihre Keimstätte aufschlagen. In dem Maasse nun, als diese saumförmige Umrandung sich weiter gegen die gesunde Haut vorschiebt, löst sich der Mittelpunkt der Plaque von dem Ausschlage los und verheilt, und wir haben es mit dem genuinen Herpes circinatus oder centrifugax zu thun, der im Allgemeinen einen beträchtlichen Umfang einnehmen kann. —

Bazin hatte früher die Behauptung aufgestellt, das Cryptogam (Trichophyton tonsurans) sei stets die Ursache der Affection, sodass zu deren Heilung der Pilz nur zerstört zu werden brauche. Von diesem Irrthum ist Bazin jedoch für gewisse Fälle (Sycosis) zurückgekommen und betrachtet den Parasiten jetzt nicht mehr als die alleinige Ursache der Krankheit*). —

In Kürze zusammengefasst sind also die diagnostischen Charactere des Herpes circinatus die constante Ringform, das rasche Verheilen im Centrum bei entzündeter Peripherie, die sich in Zirkel- oder Bogenform stets hinausschiebt, die chagrinartige, verdickte rosenrothe Hautfläche, das fast gänzliche Fehlen der Secretion einer serösen Flüssigkeit, dagegen massenhaftes Auftreten von Kleienbildung. Dabei kann der Parasit fehlen oder zugegen sein. —

Entwickelt sich der Herpes circin. im Gesicht, am Halse oder an jeder anderen Körperstelle, so wird man selten mehrere Plaques, die nahe beisammenstehen, vermissen. Dieser Umstand spricht für die Weiterverbreitung des Herpes durch das Cryptogam. Seit dem Auffinden des Pilzes durch v. Bärensprung ist die Thatsache der Ansteckung genauer geprüft und bestätigt worden, dass Mütter den Ausschlag an den Vorderarmen und auf dem Handrücken häufig von ihren Ammen gefangen hatten, die ihn wieder den Kindern mittheilten. Der Herpes circinatus muss demnach in den meisten Fällen als eine contagiöse Krankheit betrachtet werden, die sich durch das Trichophyton tonsurans weiter verbreitet. — —

Schliesslich erwähne ich noch der ganz neuen Beobachtungen

*) Siehe Parasitäre Hautaffectionen.

von Köbner, wonach das Eczema marginatum (Hebra) auf den Herpes circinatus zurückzuführen ist. Der Schluss, zu welchem Dr. Köbner durch seine klinischen und mikroskopischen Beobachtungen, sowie durch das Experiment gelangt ist*), lautet. Es ist sonach die Contagiosität dieses Ausschlages (des Eczema marginatum) auf Grund eines Pilzes, welcher die verschiedenen Grössen- und Formverhältnisse des Trichophyton tonsurans zeigt, im Beginn des Uebels am stärksten wuchert und durch seine Abnahme das Schwinden des letztern herbeiführt, klinisch wie experimentell klar erwiesen und insbesondere durch den Versuch, wie durch die Beobachtung des natürlichen Verlaufes des Ausschlages dargethan, dass er mit der Dermatomycosis tonsur. identisch ist. — Weitere Beobachtungen werden die Richtigkeit dieser Thatsache bestätigen müssen.

5) Herpes iris.

Der Herpes iris characterisirt sich durch die Eruption entweder einzelner oder in kleinen Gruppen zusammengehäufter Bläschen, deren Anordnung so beschaffen ist, dass um ein centrales Bläschen ein peripherischer Bläschenkranz sich bildet, der manchmal concentrisch von einem zweiten oder auch dritten ähnlichen Kreise in angemessener Entfernung umgeben ist. Lieblingssitz der Affection sind der Hand- und Fussrücken, die Finger und Zehen, sowie der Vorderarm und Unterschenkel. Nicht oft wird man in die Lage kommen, die Regelmässigkeit der Efflorescenzen in der eben beschriebenen Weise zu beobachten, oft sieht man die concentrische Anordnung der Vesikeln nur auf eine einzige Gruppe beschränkt, und die anderen Gruppen eine zu einer grossen Blase (Pemphigus) confluirende Masse bilden. — Die Eruption endigt in der Regel durch Resorption des Inhaltes der Bläschen und durch Bildung einer leichten Desquamation. Zuweilen auch bersten die Bläschen und veranlassen das Entstehen kleiner dünner Schorfe, die nach Verlauf einiger Tage abfallen. — Die Affection bedingt nur eine geringe constitutionelle Störung sowie auch geringe örtliche Beschwerden. —

Hebra rechnet den Herpes iris (Hydroa vésiculeux von Bazin) zu den Erythemformen (Erythema papulatum und tubercul:) und betrachtet als bestimmende Momente für diese Zusammengehörigkeit 1) die gleiche Localisation und dieselben Lieblingssitze beider Affectionen (an Hand- und Fussrücken, Fingern und Zehen, Vorderarm- und Unterschenkel, seltener Oberarm und Oberschenkel, ausnahmsweise Stamm und Gesicht) 2) den typischen Verlauf, den sowohl dieser Herpes, als die Erytheme beobachten, das Recidiviren in denselben Monaten (April, Mai, October, November) meh-

*) Klinische und experimentelle Mittheilungen aus der Dermatologie und Syphilidologie von Dr. H. Köbner. Erlangen 1864. Verlag von Ferdinand Enke.

rere Jahre hinter einander 3) die Combination von Herpes iris mit Erythema papulatum und tuberculatum auf demselben Individuum.

Aetiologie. Was man bisher als gewöhnliche Erregungsursachen der verschiedenen Herpesvarietäten hingestellt hat, als da sind Störung der Verdauungsfunctionen, Reizung der Respirationsschleimhaut, Unregelmässigkeiten in der Diät, Einwirkung der Kälte bei erhitztem Körper, kalte und feuchte Luft, Gemüthsbewegungen deprimirender Art (?) sind gewiss ätiologische Momente, die vor einer strengen Kritik keinen Stand halten. Es liegen hier ohne Zweifel noch Ursachen zu Grunde, die uns vollständig unbekannt sind, anderseits werden wir aber auch einräumen müssen, dass die verschiedenen Herpesformen auch ganz gewiss verschiedene ätiologische Momente besitzen. So hat der Herpes präputialis unstreitig andere Ursachen, als welche dem H. zoster zukommen. Eine krankhafte Innervation spielt unbestritten bei Erzeugung dieser Affection mit eine Rolle, wie dieselbe aber gerade diese eigenthümliche Hautkrankheit veranlasst, wird uns sicherlich noch lange ein Räthsel bleiben. —

Therapie. Die beste Behandlung der verschiedenen Herpesformen ist die rein exspectative. Rationell begründet ist dieselbe schon durch die Thatsache, dass fast alle Herpesvarietäten in kurzer Zeit ihren Verlauf durchmachen und sich involviren. Wir reichen dem Kranken mildabführende oder schweisstreibende Mittel. Stürmische Fiebersymptome erfordern die Anwendung der kühlenden Mittelsalze und Mineralsäuren. — — Die örtliche Behandlung muss so milde als möglich sein und sich aller reizenden Substanzen (namentlich der früher so beliebten Vesicatore und Sinapismen) durchaus enthalten. Das sogenannte ectrotische Verfahren d. h. die Zerstörung der Bläschen durch das Argentum nitricum ist gänzlich zu verwerfen, insofern als es zögernd auf den Verlauf der Krankheit einwirkt und die schon vorhandenen Schmerzen vermehrt. — Bestreichen der afficirten Stellen mit Mandelöl und Aufpulvern von Amylum ist zweckdienlich. — Die Neuralgien, die vorzugsweise im Gefolge des H. Zoster auftreten und eine bedeutende Intensität erreichen, erfordern häufig den Gebrauch der Narcotica in Form von Pflastern oder Salben. In erster Beziehung ist das Empl. meliloti auf einen langen Leinwandlappen gestrichen und mit Opiumpulver bestreut auf die schmerzhafte Fläche aufgelegt sehr empfehlenswerth, dieselben guten Dienste leistet eine aus Rp. Opii puri ʒß Extr. belladonn. gr. xv Aung. porci ℥i bereitete Salbe, 3mal täglich auf die kranken Parthien applicirt, während wir innerlich kleine Dosen von Morphium ($^1/_4$ Gran 3stündlich) zur Beschwichtigung der Schmerzen mit Nutzen administriren. — Beim Herpes praeputialis wird ein unter die Vorhaut geschobenes Läppchen mit Zinksalbe eine baldige Besserung herbeiführen. —

II. Eczema.

Eczem. (ἐκζέω, effervesco.) Nässende Flechte; dartre humide.

Unter Eczem, nässende Flechte, Salzfluss versteht man eine nicht contagiöse, gewöhnlich chronisch verlaufende Hautkrankheit, bei welcher sich kleine sehr dicht und unregelmässig neben einanderstehende Bläschen und Knötchen bilden, welche in oberflächliche nässende Stellen mit seröser Ausschwitzung übergehen, oder bei welchen sich dünne Schuppen oder gelbe, gummiartige Borken entwickeln. Die Krankheit ist immer mit lästigem Jucken, daher beständig mit gleichzeitigen Excoriationen verbunden.

Die fünf Grundformen des Eczems, auf deren eine oder die andere sich jedes Eczem, welchen Sitz und welche Ausbreitung dasselbe nur haben möge, zurückführen lässt, sind nach Hebra folgende:

1) Eczema squamosum; Pityriasis rubra.
2) Eczema papulosum; E. lichenoïdes der Autoren.
3) Eczema vesiculosum; E. solare (Willan).
4) Eczema rubrum seu madidans.
5) Eczema impetiginosum s. crustosum.

Der Verlauf des Eczems ist zumeist ein chronischer, nichtsdestoweniger gibt es Körperstellen, an welchen der Ausbruch des Eczems so plötzlich und durch eine so rasch aufflackernde entzündliche Schwellung und Röthung der Haut sich kundgibt, dass wir nicht umhin können, solchen Eczemen einen acuten Character zu vindiciren. Als solche rein acute Eczeme beobachten wir am häufigsten das Eczem des Gesichtes, E. acutum faciei, das Ecz. der Geschlechtstheile, E. acut. genitalium, der Hände und Füsse, E. acut. manuum et pedum und das allgemeine acute Eczem, Ecz. acutum universale. — —

Häufiger indessen beobachtet man eine Reihe successiver acuter oder subacuter Eczemeruptionen, welche einige Zeit nach dem ersten Ausbruche des Eczems an der ursprünglich befallenen Stelle oder an frischen Körperparthien sich einzustellen pflegen; die auf diese Weise sich immer häufiger nachfolgenden Recidive und Nachschübe acuter Art bedingen in ihrer Gesammtheit eine zusammengehörige Gruppe, der wir mit Recht den Namen des chronischen Eczems beilegen, da solche Zustände mit ihren periodischen acuten Wandlungen Monate, selbst Jahre lang fortbestehen können, ohne dass eine vollständige Heilung zu Stande käme. —

Das chronische Eczem.

Wie gesagt bildet sich das chronische Eczem durch rasch folgende Nachschübe aus dem acuten und ist gewöhnlich auf einzelne Körpertheile beschränkt; nur sehr selten begegnet man einer Verbreitung, die mehr als die Hälfte der allgemeinen Hautdecke

einnähme. — Es schiessen zahlreiche Vesikeln auf, die vor und nach erscheinen, vereinzelt stehen und mit heftigem Jucken und Brennen verbunden sind. Wo der acute Bläschenausschlag in die chronische Form übergeht, und sehr häufige Recidive diesen Zustand auf eine lange Zeit hinausschieben, wird man auch jederzeit eine Zunahme sämmtlicher Erscheinungen auf der erkrankten Hautfläche wahrnehmen. Es wird sich sowohl eine vermehrte Absonderung jenes eiweisshaltigen Fluidums kund geben, welches Hebra mit dem Worte „Eczemfluidum" bezeichnet, als auch die Cutis selbst an Anschwellung, Verdichtung und Verdickung immer mehr zunehmen wird. Allein auch an Umfang gewinnt das Eczem bei dieser chronischen Form, indem der Ausschlag zugleich excentrisch weiter schreitet und späterhin selbst Stellen ergreift, die von dem ursprünglichen Krankheitsheerde mehr weniger entlegen sind. So dauert es zuweilen mit bald reichlicher, bald spärlicher Secretion und Schuppenbildung Monate und Jahre lang fort, während das Gesammtbefinden des Kranken unter den subjectiven Empfindungen des heftigen Juckens und plagenden Brennens sehr zu leiden hat. Bei sehr protrahirter Dauer des Uebels entartet endlich die Haut und das Unterhautzellgewebe, indem dasselbe anschwillt, sich verdickt und infiltrirt, die Haut über demselben trocken, hart, ungleich wird und tiefe Schrunden (Rhagaden) dasselbe durchsetzen, welche (wie an den Händen) öfters bluten, grosse Schmerzen veranlassen und die Haut in mehr weniger kleine Felder (Ecz. fendillé) theilen, ein Zustand, welcher der Behandlung oft grosse Schwierigkeiten in den Weg legt. —

Die einzelnen Eczemformen, wie sich dieselben an den einzelnen Körperstellen localisiren und je nach den verschiedenen Hautregionen anscheinend verschiedene Krankheitsbilder repräsentiren, sind folgende:

1) Das chronische Eczem der behaarten Kopfhaut. Eczema capillitii.

Man begegnet diesem Ausschlage häufig bei Säuglingen von 3—8 Monaten, dann auch im Verlaufe der zweiten Dentition; indessen wird er auch bei Erwachsenen beiderlei Geschlechtes, besonders blondhaarigen Individuen von feiner weisser Haut und scrophulöser Constitution, beobachtet. Mit Unrecht hat man diesem wirklichen eczematösen Ausschlage den Namen „Tinea" und „Porrigo" beigelegt. Dieses Eczem ergreift entweder nur einen Theil des Kopfes oder verbreitet sich über den ganzen Kopf, selbst Ohren, Nacken, Stirn und Gesicht. In diesem Falle sind die lymphatischen Drüsen im Nacken schmerzhaft und schwellen an. Die Bläschen sind gewöhnlich klein, zugespitzt, von blassrothen Halonen umgeben, schiessen ohne sonderlichen Schmerz auf der behaarten Kopfhaut auf und bersten nach etlichen Tagen. Ihr Inhalt ergiesst sich in die Haare, welche alsbald unter einander verkleben und zu

lamellösen gelben oder braunen Krusten erstarren, unter denen die Secretion fortdauert. Werden die Krusten losgeschält, so zeigt sich die unterliegende Haut roth, excoriirt und nässend. Das Jucken ist bei diesem Eczem ausserordentlich heftig und steigert sich beträchtlich, wenn der Kopf entblösst und der Luft ausgesetzt wird.—

In vielen Fällen ist das Uebel, welches man mit dem Namen des „Weichselzopfes" belegt, nichts anders als ein hochgradiges Eczem des behaarten Kopfes, welches durch Verklebung und Verfilzung der in den langen Haaren erstarrenden Exsudatmassen hervorgebracht wird. —

Die mit Talgdrüsen sehr reich versehene Kopfhaut vermengt ihr Secret mit der Eczemflüssigkeit, und aus diesem allmälig sich ausbildenden Fäulnissprocesse, der die Fettsäuren in freien Zustand versetzt, entsteht jener widerliche ranzige Geruch, den eine eczematöse Kopfhaut dem Geruchsorgane schon aus der Ferne entgegenhaucht. —

2) Das chronische Eczem des Gesichtes. Ecz. faciei.

Das Eczem des Gesichtes ist oft nur eine Theilerscheinung des Ecz. capitis, es erscheint indessen auch primär im Gesicht und localisirt sich dann mit Vorliebe auf den Wangen, dem Kinne, der Oberlippe und der Stirn. Sehr häufig begegnen wir einer symmetrischen Vertheilung der Eruption auf der rechten und linken Seite, sodass beide Augenlider, beide Nasenflügel, beide Wangen von dem Eczem ergriffen werden. Es zeigt sich eine zahlreiche Gruppe winziger Bläschen, die nach einigen Tagen platzen und ihren serös - eiterigen Inhalt auf die entzündete Fläche ergiessen. Das ergossene Secret erstarrt zu gelblichen oder bräunlichen Krusten, an welche die darunter fortdauernde Secretion stets neues Exsudationsmaterial absetzt, sodass die Krusten sich verdichten, während zugleich ein Weiterschreiten des Ausschlages an Extension stattfindet. Die Entzündung greift oft auf die benachbarten Schleimhäute, die Conjunctiva, die Schneider'sche Membran oder die Mundschleimhaut über. Jucken und schmerzhafte Spannung sind beständige Begleiter dieser Affection. — Es ist dieselbe Affection, die man im Gesichte von Säuglingen vorkommend als gemeinen Milchschorf, Crusta lactea, „Vierziger" beschrieben und der Impetigo zugetheilt hat. —

Anders verhält sich die Sache, wenn das Eczem auf den behaarten Stellen des Gesichtes seinen Sitz aufschlägt und namentlich die mit Barthaaren bewachsenen Parthien des Antlitzes befällt. Der ergossene Inhalt der Bläschen vertrocknet hier zwischen den Haaren zu gelben oder braunen Krusten, nach deren Beseitigung eine entzündlich geröthete nässende oder auch mit Schuppen bedeckte Fläche hinterbleibt. Zieht sich das Uebel hier sehr in die Länge, so greift der eczematöse Process auf die Haarfollikel über und haben wir dann das Bild einer Sycosis vor uns. Auch

hier entstehen aus dem verdickten Unterhautzellgewebe sich erhebend konische Elevationen, an deren Spitzen sich Pusteln bilden, durch deren jede der Schaft eines Haares hindurchgeht. Während so an einer Stelle die Pusteln zu gelben Borken vertrocknen, und der Eiterungsprocess sistirt, bilden sich an einer anderen Stelle wieder dieselben Erscheinungen aus. Dieselben eczematösen Ausbrüche dieser Art finden sich in den Haaren, der Supercilien und an den Augenlidrändern, in welche die Cilien eingepflanzt sind. Ausgang dieses Eczems ist nicht immer günstig, da sowohl partieller Haarverlust, als Narbenbildung beobachtet werden. Synonyme dieser an den verschiedenen behaarten Gesichtstheilen vorkommenden Eczeme bei anderen Schriftstellern sind folgende:

1) Eczema faciei barbatae, Achor barbatus (Schönlein)
2) Impetigo sycosiforme (Hardy);
3) Sycosis impétigineuse (Devergie);
4) Eczema regionis superciliorum (Ecz. des sourcils)
5) Eczema marginis ciliaris palpebrarum (Tinea ciliorum autorum, Ecz. des paupières; Acne ciliaris, Blepharitis ciliaris (Stellwag).
6) Eczema membranae mucosae narium vibrissis vestitae.

3) Das chronische Eczem der Ohren. Ecz. aurium.

Das Ohr wird entweder nur an einzelnen Stellen von dem Eczem ergriffen, oder es kann die Haut des ganzen äusseren Ohres der eczematösen Eruption anheimfallen. Sehr oft ist die tiefe Stelle, die durch den Uebergang der Haut von dem Hinterhaupte auf die hintere Ohrfläche formirt wird, Sitz einer stark gerötheten überaus nässenden schmerzhaften Eruption (Ecz. rubrum), welches in der Regel sich ausserordentlich hartnäckig gegen alle angewandten Mittel erzeigt. Gewöhnlich sind die in etwas grösserer Ausbreitung vom Eczem ergriffenen Ohren geschwollen, roth, empfindlich, das Ohr steht als steife Masse nach vorn gedrängt vom Kopfe ab, ist mit Bläschen und Schrunden bedeckt, die eine unverhältnissmässig abundante Menge ichoröser, eiteriger Flüssigkeiten ergiessen, welche theils in Tropfen herablaufen, theils an den Ohrläppchen sich zu zapfenartigen Krusten transformiren (Dartre stalactiforme, Alibert). Der Uebergang des eben beschriebenen Processes auf den Meatus auditorius externus hat neben den grossen Schmerzen, die dieses Uebel erzeugt, wegen der Verengerung des Lumens und der bedeutenden Anschwellung geringere oder grössere Grade von Schwerhörigkeit zur Folge, die mit Heilung der Krankheit wieder verschwinden. —

4) Das chronische Eczem der Brustwarzen. Ecz. mamillarum.

Wir beobachten diese Form des Eczems nicht selten bei stil-

lenden Frauen. Die Brustwarze zeigt sich von der Epidermisbekleidung entblösst, das Corium stark geröthet und infiltrirt entlässt eine copiöse Secretion, die zu bräunlichen Schuppen und Schorfen eintrocknet. Unter diesen Schuppen und Borken wiederholt sich, wenn der Brust keine Ruhe gegönnt wird, die Transsudation von Flüssigkeit, und es bilden sich an einigen Stellen tiefgehende Schrunden und Rhagaden. Die Affection ist von heftigem Jucken und quälenden Schmerzen begleitet und gehört ohnstreitig mit zu den hartnäckigsten und schwer zu heilenden Formen. Merkwürdig ist, dass selbst in den intricatesten Fällen nach Heilung des Uebels die Warze ihre vollkommen normalen Functionen, sowie ihre frühere Form, Grösse etc. wieder erlangt. —

5) Eczema umbilicale.

Bei kleinen Kindern beobachten wir häufig um den Nabel eczematöse Ausschläge, die in Form des Ecz. rubrum oder impetiginosum oft mit sehr bedeutender Schwellung der Haut auftreten. So erscheint nicht selten der Nabel in Gestalt einer nässenden der Epidermis beraubten Geschwulst vollständig nach aussen umgestülpt. Eine passende Behandlung bringt in der Regel bald die Anschwellung nnd den Ausschlag selber zum Schwinden. —

6) Das chronische Eczem der männlichen und weiblichen Geschlechtstheile. Ecz. genitalium.

Diese Varietäten des Eczems haben beim Manne ihren Sitz an der Ruthe und dem Hodensacke, bei der Frau an den grossen Schamlippen und der Schleimhaut der Scheide. Zuweilen pflanzen sich dieselben auf die untere Parthie des Bauches und die Umgebungen des Anus fort. — Das am dorsum penis zur Beobachtung kommende Eczem differirt von dem an der unteren Penisfläche seinen Sifz aufschlagenden. Während nemlich beim ersteren in rothen erhabenen linienbreiten Streifen die eczematöse Erkrankung sich am Gliede manifestirt, findet sich an der unteren Fläche des Penis die Haut in ihrer ganzen Ausdehnung stark geröthet und secernirend. —

Das Eczema scroti stellt sich entweder unter jener Form dar, wo die Haut des Hodensackes der Epidermis beraubt, und mit einer visciden übelriechenden Flüssigkeit bedeckt ist oder in der Form, wo nur einzelne schräge mit Fissuren durchsetzte erhabene Leisten an der Haut des Hodensackes zum Vorschein kommen oder in der Form einer totalen Verdickung, Infiltration und Hypertrophie der Gesammt-Scrotalhaut, wobei allzeit ein bedeutendes Nässen beobachtet wird. —

Bei dem Weibe setzt sich die Eruption zuweilen in die Vagina und auf die Urethralschleimhaut fort. Die Röthung und Schwellung sind sehr bedeutend und werden durch das von dem heftigen

Jucken veranlasste Kratzen nur noch vermehrt und mit Excoriationen vergesellschaftet. Greift das Eczem auf die tieferen Partqien der Vulva über, so zeigt sich bald ausser der Anschwellung und dem Hervortreten der Nymphen eine mit bedeutender Röthung der Vaginal-Schleimhaut gepaarte Blenorrhoë. Die stark markirten Charactere des Eczems in und im Umkreise der Vagina werden in jedem Falle eine derartige Blenorrhoë vom Verdachte einer stattgehabten Infection freimachen und eine richtige Beurtheilung erfahren lassen. —

7) Das chronische Eczema am Perinaeum. Ecz. perinaeale.

Sehr häufig breitet sich das Eczem von der hinteren Fläche des Hodensackes am Damme sich hinziehend bis nach dem Orificium ani hin aus. Das die Krankheit begleitende Jucken gehört mit zu dem unerträglichsten und steigert sich namentlich Abends in der Bettwärme zu einer quälenden Höhe. Die Vesikeln bersten und werden durch das Kratzen zerrissen, es ergiesst sich eine grosse Menge schleimig eiteriger Flüssigkeit, und es bilden sich ziemlich tiefe die Epidermis durchdringende und bis in das Corium reichende Risse und Rhagaden. Bei längerer Dauer können neben Prolapsus ani bei wirklichem Ergriffensein der Aftermündung bedeutende Auflockerungen und Proliferationen der umgestülpten Mastdarmschleimhaut zu Stande kommen. —

8) Das Eczem der Hände und Füsse. Ecz. manuum et pedum.

Das chronische Eczem der Hände stellt sich unter so speciellen Erscheinungen dar, dass es oft, wüsste man nicht mit Gewissheit, dass es ein Eczem sei, schwer fallen würde, dasselbe zu erkennen. Die Finger bieten bei dieser Form quer verlaufende in die Tiefe greifende Fissuren, welche sich sowohl an den Flexionsflächen, als an der Extensionseite der Haut der Finger zu erkennen geben. Die Schmerzen, die dem Kranken durch diese Rhagaden bereitet werden, steigern sich beim jedesmaligen Beugen und Strecken der Finger zu einer ausserordentlichen Qual. Denselben Rhagaden begegnen wir auch an den Füssen. Neben diesen Fissuren treffen wir häufig eine Anzahl von Vesikeln an, die sich über die Hohlhand oder über das Dorsum manus oder an den Seitenflächen der Finger oder bloss an den Fingerspitzen zusammenschaaren. Unter der dicken Epidermis an der Handfläche und an den Fussohlen werden die exsudirten Flüssigkeiten lange verweilen und späterhin sich in Eiter umsetzen. Es werden sich Pusteln bilden, welche wieder zu Schwellung der Haut und Borkenbildung Veranlassung geben. Bei diesem Eczem ist uns die Gelegenheit geboten, die verschiedenen Bilder des E. simplex, vesiculosum und

impetiginosum, späterhin bei wiederholten Nachschüben auch die des Ecz. rubrum und squamosum genau zu beobachten und unsere Anschauungen in Betreff der grossen Verschiedenartigkeit der eczematösen Proruptionen selbst an einer und derselben zusammengehörigen Hautparthie zu befestigen. —

9) Das Eczem der unteren Extremitäten. Ecz. extremitatum inferiorum.

Die besondere Wichtigkeit, die man von jeher bei Aerzten und Laien den an den Unterschenkeln auftretenden Eczemen, den sogenannten „Salzflüssen“, Fluxus salini beizulegen pflegte und heutzutage noch oft genug beimisst, hat lediglich ihren Grund in den anatomischen und mechanischen Verhältnissen, wonach sämmtliche sich an diesen Stellen localisirende Hauterkrankungen sich oft in ganz anderer scheinbar viel ungünstigerer Form, als an anderen Hautpartien darstellen uud auch der Heilung in der Regel sehr grosse Sehwierigkeiten bereiten. — Wir dürfen hiebei nicht übersehen, dass sich in einer grossen Mehrzahl der Fälle Varicositäten der Venen, Erweiterung einzelner Venen und ihrer Verzweigungen an den Unterextremitäten vorfinden; dass sich hiezu oft erythematöse und phlegmonöse Entzündungen, Oedem und Verdickung des Unterhautzellgewebes der Cutis, Excoriationen und selbst Geschwüre gesellen. Ein an einer solchen Stelle mit bereits krankhaft afficirtem Boden auftretendes Eczem wird nach der jeweiligen Läsion der allgemeinen Decke an dieser Parthie sich unter einem ganz eigenthümlichen Bilde darstellen müssen und es wird das trügerische Aussehen gewinnen, als ob z. B. die bereits bestandene Infiltration und das hochgradige Oedem des Unterschenkels durch das Eczem selbst veranlasst worden seien. —

Es liegt in der Natur der Sache, dass wir sämmtliche eczematösen Formen je nach der Natur der zu Grunde liegenden pathologischen Veränderungen am Unterschenkel antreffen können, und so begegnen wir denn auch allen fünf Bildern vom E. squamosum bis zum E. impetiginosum, die wir in einer grossen Anzahl von Fällen auf das Deutlichste reproducirt wieder finden werden. —

10) Das Eczema mercuriale s. Hydrargyria.

Stellt sich in Gestalt von gerötheten Knötchen, Bläschen oder Pusteln dar, welche in Folge von Einreibungen von Mercurialpräparaten an der allgemeinen Decke erzeugt werden. Hebra gibt nur die Entstehung der Hydrargyria durch die örtliche Anwendung von Quecksilbermitteln zu, während er mit Bestimmtheit eine auf innerliche Administration von derlei Mitteln auftreten sollende Krankheit an der allgemeinen Decke leugnet. Die Application der grauen Quecksilbersalbe ist die Hauptursache des Ecz. mercuriale — die gleichen Krankheitssymptome sollen indessen auch in Folge der

Anwendung von Schwefelmitteln, dem schwefelsauren Kupferoxyd etc. zu Tage treten. —

Diagnose. Stellen wir die diagnostischen Merkmale der Hauptbilder, die das Eczem repräsentiren kann, zusammen, so characterisirt sich das Eczema simplex durch entweder einzeln oder in Haufen zusammenstehende Bläschen mit nur geringer Röthung und unbedeutender Anschwellung der Haut. — Das Eczema rubrum unterscheidet sich von der vorigen Form hauptsächlich dadurch, dass eine weit stärkere mit Röthe und Anschwellung der Haut einhergehende Entzündung besteht, und dass sich zahlreiche hirsekorngrosse stark geröthete nässende Bläschen einstellen. Beim Ecz. papulosum bilden sich entweder mit Bläschen untermengte oder haufenweise zusammenstehende Knötchen mit flüssigem Contentum. Das Eczema impetiginodes ist eine Verbindung von Bläschen mit Pusteln, die denen der Impetigo gleichen, während die übrigen Hautveränderungen mit den bei dem Ecz. rubrum erwähnten übereinstimmen. Die sich bildenden Borken sind dicker als bei dem Ecz. rubrum, nach Beseitigung derselben wird die rothe nässende Fläche des Ecz. rubrum zum Vorschein kommen. Endlich ist das Ecz. squamosum an den rothen mit geringer Infiltration verbundenen mit spärlichen Schuppen versehenen Flächen von anderen Schuppenkrankheiten wie der Psoriasis oder dem Lichen leicht zu unterscheiden. —

Differential - Diagnose. Das Eczema simplex könnte eine Verwechslung mit den Bläschen der Scabies erfahren. Bei beiden entwickeln sich nemlich Bläschen, bei der Krätze unter und neben den Milbengängen. Allein wir werden bei der Scabies wegen des nur sporadischen Vorkommens der Milbengänge niemals Haufen von Bläschen an einander gelagert finden, und es wird daher das Isolirtstehen der Bläschen hauptsächlich an den Händen und Füssen stets der Anwesenheit von Scabies das Wort reden. —

Vom Herpes unterscheidet sich das Eczema simplex durch die ganz besondere Gruppirung und Localisation der Herpesbläschen, durch den acuten, typischen Verlauf, den die Herpes - Efflorescenzen haben, durch die Gegenwart des brennenden Schmerzes, der den letzteren zukommt und durch die durch lange Zwischenräume ausgezeichneten Recidive, wie der Herpes sie einzuhalten pflegt. —

Die Charactere, wodurch sich die Frieselbläschen von den Eczem - Bläschen unterscheiden (wir haben hier nur die Miliaria crystallina im Auge, da die anderen Miliariaeruptionen (rubra und alba) nur als Eczeme aufgefasst werden müssen) besteht vornehmlich darin, dass die Frieselbläschen zerstreut und einzeln stehend, die Bläschen des Eczems dagegen dicht zusammengehäuft und zusammenfliessend sind. Die ersteren gehen ferner fast jederzeit mit einer fieberhaften Erkrankung einher, während dies beim Eczem niemals der Fall ist, dann bietet auch der nur ephemere Bestand der Miliaria gegenüber dem chronischen Verlauf der Eczeme hin-

reichende Anhaltspunkte zur Vermeidung einer Verwechslung beider Affectionen. —

Das Eczema rubrum könnte nur mit einem Ulcus, Hautgeschwür verwechselt werden. Allein eine nur oberflächliche Beobachtung lehrt uns, dass ein ausserordentlicher Unterschied zwischen beiden Hautalterationen obwaltet. Während nemlich bei einem Eczema rubrum niemals ein Substanzverlust im Corium vorkommen kann, auch niemals eine unter die Hautfläche sich erstreckende Vertiefung beobachtet wird, finden wir bei jedem Hautgeschwüre mehr weniger markirte Substanzverluste der Cutis und dadurch verursachte mehr weniger ausgesprochene Vertiefungen in dem Hautgewebe. Die weiteren Consequenzen sind die, dass das Eczem stets ohne Narbe (mit Hinterlassung einer einfachen Hautpigmentirung) verheilt, während nach vorausgegangenen Geschwüren wegen mangelhafter Neubildung der Cutis beständig eine narbige Fläche hinterbleibt. —

Das Eczema papulatum wird sich leicht von den als Lichen bezeichneten Hautkrankheiten unterscheiden, wenn man festhält, dass die die Lichenes characterisirenden Knötchen in ihrem ganzen Verlaufe keine Umwandlung erleiden d. h. nie zu Bläschen, Pusteln oder sonstigen Krankheitsprodukten sich transformiren, sondern vom Beginne bis zum Ende ihres Bestandes die Knötchenform unverändert beibehalten. (Hebra, Handb. der Pathol. u. Therapie redigirt v. R. Virchow. Seite 368). Dagegen sind die Knötchen des Eczems jeder Zeit mit flüssigem Inhalte gefüllt. Ferner müssen die Lichenknötchen wegen ihres chronischen Verlaufes stets mit einer mehr oder weniger dicken Schuppendecke versehen erscheinen, während papulöse Eczeme eine glatte glänzende Epidermisoberfläche zeigen. Die von Wilan als Lichen agrius und tropicus (Prickly - Heat) beschriebenen Lichenarten gehören offenbar in das Bereich unseres papulösen Eczems und werden auch von älteren und neueren Autoren mehr als Sudamina und Eczema, denn als Lichenarten anerkannt. (Hebra, loco citato).

Die Form des Eczema impetiginosum ist wohl nicht strenge von der später zu beschreibenden Impetigo geschieden, sondern man kann die Impetigo wohl als einen weiter gediehenen Entzündungszustand der Haut betrachten, als das Eczem. Sicher gilt dies wenigstens für die Fälle, wo die Haut mittels äusserer Reize in Entzündung versetzt wird, denn derselbe Reiz erzeugt je nach seiner gelinderen oder heftigeren Einwirkung bald die geringeren und höheren Grade des Eczema, bald Impetigo. —

Hebra geht so weit, die von Biett, Cazenave und Schedel sowie den meisten gegenwärtigen Franzosen, Engländern und Deutschen als Impetigo mit verschiedenen Beinamen belegten Krankheitserscheinungen nicht als besondere von dem impetiginösen Eczem verschiedene Krankheitsformen, sondern für identisch mit dem impetiginösen Eczem zu erklären. Als Rivalen dieses impetiginösen Eczems führt er auf 1) die Prurigo favosa Willani; 2) Prurigo larvalis of the face; 3) Impetigo scabida; 4) Im-

Porrigo

petigo sparsa; 5) Impetigo figurata; 6) Teigne granulée (Alibert); 7) Teigne muqueuse; 8) Dartre crustaceé stalactiforme: 9) Impetigo faciei Wilsoni, (Hebra loco cit. 369). —

Er fusst darauf, dass nach Beseitigung der beim impetiginösen Eczem vorkommenden gelben gummiartigen Borken die darunter gelegene rothe nässende Fläche das dem Ecz. rubrum zukommende Characteristicum, allsogleich erkennen lasse. —

Prognose. An und für sich ist das Eczem keine Krankheit, die das Leben irgendwie compromittiren könnte, nur bezeichnet sein Auftreten jedesmal eine besondere Prädisposition des Organismus, die die davon befallenen Personen fortwährenden Recidiven aussetzt. Ergreift es schwache und erbärmliche Individuen, so dauert der Process in der Regel länger; daher ist auch oft bei Greisen diese Affection völlig unheilbar. —

Viel hängt auch bei Stellung der Prognose von dem Verlaufe und dem Sitze des Uebels ab. So werden acute Eczeme vielleicht einige Nachschübe machen, dann aber auch oft entweder für immer oder für eine Reihe von Jahren schweigen. Der chronische Verlauf, die sich oft wiederholenden Recidive sind ungünstige Verhältnisse, die auch gewöhnlich eine nicht vorher zu bestimmende Dauer fürchten lassen. Was die Localisation der eczematösen Proruptionen angeht, so bezeichnen wir erfahrungsgemäss als besonders hartnäckig und lange Zeit zur Heilung beanspruchend die Eczeme des behaarten Kopfes, der Augenlider, der Ohren, der Brustwarzen, Genitalien und der Unterschenkel, für letztere sind die Gegenwart von Varicen und Hypertrophie der Cutis verschlimmernde Momente.—

Die Prognose ist sehr vorsichtig zu stellen, wenn gleichzeitig mit dem Eczem eine fieberhafte Krankheit auftritt, da sehr oft bei dieser Gelegenheit eine Besserung oder gar ein vollständiges Schwinden des Eczems beobachtet wird. Diese günstigen Symptome halten indessen nicht Stand, indem nach Heilung des inneren Leidens auch die Hauterkrankung fast immer, und zwar gewöhnlich in weit intensiverem Grade, als vor dem Erscheinen der Krankheit, sich wieder zeigt. —

Anatomie. Wie bei jeder Krankheit der allgemeinen Decke, so entscheidet auch bei dem eczematösen Processe die Dauer des Leidens über die Veränderungen, die die Haut im Laufe der Zeit erleidet. — Das Zustandekommen der Bläschen ist die Folge einer Anhäufung von entzündlichem Exsudate unter der abgehobenen Epidermis. Die Haarfollikel und Talgdrüsen erleiden in der Regel keine Veränderung, öfter entstehen die Eczembläschen gerade um die Mündungen der Haarfollikel. — Bei längerer Dauer der Eruption bilden sich allmälig Veränderungen in der Epidermis und Cutis aus z. B. Rauhigkeit, Trockenheit, Sprödigkeit der Oberhaut, Infiltration und Verdichtung der Cutis, die sich bis zu einem beträchtlichen Grade von Hypertrophie steigern können. (Pachydermia). Dabei zeigt sich die Pigmentirung der Hautdecke immer dunkler, als im normalen Zustande. —

Aetiologie. Es ist kein lohnendes Unternehmen, den ganzen Train der Causalmomente aufzuführen, die von jeher von den Autoren mit und ohne genaue Prüfung als Eczem erzeugende aetiologische Momente angenommen und von einem Lehrbuche ins andere noch mit erweiternden Zusätzen stets weiter reproducirt worden sind. Die wirklich nachgewiesenen Causalia — soweit sie bisher die Wissenschaft aufgedeckt hat, beschränken sich gewiss auf nur sehr wenige und diese wenigen wollen wir hier aufzählen. —

Wie bei anderen Krankheiten unterscheiden wir auch hier prädisponirende und Gelegenheitsursachen.

Alle Alter ohne Ausnahme sind zum Eczem prädisponirt, indessen beobachtet man es häufiger bei jungen Individuen; die Säuglinge werden leicht davon befallen, man trifft es auch in der zweiten Kindheit und bei Erwachsenen nicht selten an. Gewöhnlich setzt man das in der ersten Kindheit vorkommende Eczem auf Rechnung der Dentition. Wie weit dies übertrieben oder auf Wahrheit gegründet ist, lässt sich schwer bestimmen. Dass es aber Eczeme gibt, die diesem Momente ihre Entstehung ausschliesslich verdanken, ist nicht zu bestreiten. Das Eczem hat eine ausgesprochene Vorliebe für das lymphatische Temperament, ohne ihm ausschliesslich anzugehören. (Cazenave). — Der Wechsel der Jahreszeiten prädisponirt ebenfalls zu eczematösen Eruptionen, da der Ausschlag vornehmlich zu Anfang des Frühjahres und zu Ende des Herbstes erscheint. Ferner dürfen wir als prädisponirende Momente der Erblichkeit und gewisser Professionen nicht vergessen, die der Einwirkung einer lange andauernden und intensiven Hitze, sowie der Berührung mit scharfen Substanzen beständig ausgesetzt sind. (Schmiede, Köche, Bäcker, Glasarbeiter, Gewürzkrämer, Cigarrenmacher, Handlungslehrlinge, Wollschlumpfer etc.).

Unter den Gelegenheitsursachen führen wir (mit Uebergehung des Genusses gewisser reizender Speisen, als Wild, Seefische, Hummern, stark gesalzene Speisen, der niemals fehlen dürfenden Gemüthsbewegungen, Nachtwachen und Anstrengungen jeder Art) die localen Reizungen der Haut als Eczem erzeugende Potenzen auf. So sah ich nach Gebrauch eines kalten Creuznacher Soolbades durch Irritation der Haut ein nicht unbedeutendes Eczem der Brust, der Achselhöhlen und der Geschlechtstheile entstehen. Ein einfaches Diachylon-Pflaster wurde in einem Falle der Ausgangspunkt und die Veranlassung zu einem allgemeinen Eczeme. Offenbar ruft in diesen Beispielen die örtliche Reizung nur eine Körperdiathese wach, die auf eine Gelegenheit wartete, um in einer derartigen Eruption zu eclatiren. Wir halten in der That dafür, dass das Eczem keine rein örtliche Krankheit, sondern dass der Ausschlag auf der Haut in vielen Fällen nur der Ausdruck eines besonderen Vitium ist, das entweder angeboren oder durch eine Diathese erworben ist. Dass auch eine krankhafte Innervation

hiebei eine Rolle spiele, ist eine Ansicht, zu der viele und namhafte Dermatologen hinneigen, deren wissenschaftliche und experimentelle Begründung jedoch noch in ihrer allerersten Kindheit sich befindet. —

Therapie. Im ersten Stadium, wo die entzündlichen Erscheinungen prädominiren, wird man mit Nutzen kühlende Getränke (Limonade, Himbeeressig mit Wasser verdünnt etc.) verordnen. Oertlich kann man einfache warme Bäder oder Waschungen mit Kleienwasser oder Althaeadecocten vornehmen lassen. — Nur selten bekommen wir indessen dieses erste Stadium zur Behandlung, da dasselbe eine nur ephemere Dauer hat; zumeist befinden wir uns schon einem Eczem gegenüber, das sich mindestens im zweiten Stadium seiner Entwicklung befindet. In diesem Falle ist es angemessen, schon eine mehr oder minder starke Ableitung auf den Darm zu etabliren, entweder durch Anwendung der Drastica oder der salinischen Abführmittel, welchen letzteren wir immer den Vorzug geben; am besten eignet sich hiezu der Gebrauch des Saidschützer oder Friedrichshaller Bitterwassers. Wollen wir Kräuter-Infuse oder Ptisanen nehmen lassen, wozu viele Kranke eine Vorliebe besitzen, so reichen wir entweder die Sennesblätter ℥ß mit Herb. jaceae ʒjjj : ℥vjjj und lassen davon Morgens und Abends die Hälfte trinken oder einen aus verschiedenen Hämatocatharticise componirten Thee*), von welchem (im Hause des Kranken bereitet) wir jedesmal ℥jß Kräuter Abends vorher mit ℥xvjjj brausend kochendem Wasser aufgiessen, das Quantum die Nacht über stehen und die Hälfte des anderen Morgens, die andere Hälfte des anderen Abends kalt den Kranken trinken lassen. Wir haben von der durch 2 oder 3 Monate fortgesetzten Anwendung dieses Kräuter - Apozemes in hartnäckigen Fällen sehr gute Dienste und niemals eine unangenehme Reaction von Seiten des Magens oder Darmkanals wahrgenommen. Als allgemeiner und topischer Mittel zugleich erwähnen wir der Bäder, der amylumhaltigen Bäder und der Dampfbäder. Die letzteren erweisen sich namentlich beim Eczem des Gesichtes und des behaarten Kopfes sehr nützlich, nur darf die Temperatur nicht zu hoch sein und niemals 33° Réaumur übersteigen. Ueber diesen Wärmepunkt hinaus veranlassen sie Congestionen zur Haut und können die Entzündung steigern. Von diesen innerlichen sowohl als örtlichen Medicamenten sieht man oft einen guten Erfolg, und die Krankheit schreitet mehr oder weniger schnell ihrer vollständigen Heilung entgegen. In anderen Fällen dagegen ist das Eczem von einer ausserordentlichen Hartnäckigkeit und bleibt im 2. wie im 3. Stadium stationär, es kommen von Zeit zu Zeit acute Nachschübe und man sieht gar keine Tendenz zur Besserung. In derartigen obstinaten Fällen müssen wir unsere Zuflucht zu den das Allgemeinbefinden so vortheilhaft corrigirenden

*) Siehe Formulare.

und modificirenden Heilagentien nehmen: wir meinen die Arsenik-Präparate und die Schwefel- und Salzbäder, nur müssen diese Heilpotenzen nicht nach Willkühr, sondern mit reifem Urtheile angewandt werden. Es gibt Indicationen für die Bäder, andere für die Arsenicalien, die der Scharfblick des Arztes allein herausfinden und würdigen muss.

Ich habe schon bei der allgemeinen Therapie der Hautkrankheiten über die Anwendungsweise der Arsenicalien und ihre beste Form der Darreichung per longum et latum mich ausgesprochen. Mein Lieblingsmittel gegen das Eczem im dritten Stadium und namentlich gegen das mit häufigen acuten Nachschüben gepaarte sind die asiatischen Pillen, von denen ich je nach dem Alter und der Constitution des Kranken 3mal täglich eine Pille (von $^1/_{20}$ — $^1/_{16}$ gran pro dosi) einnehmen lasse. Ich muss gestehen, dass mir bei einer sehr extensiven Behandlung mit diesem heroischen Mittel noch niemals ein Fall vorgekommen ist, der nur irgend ein verdächtiges Symptom auf die Spuren einer stattgehabten Intoxication hätte durchblicken lassen. Im Gegentheil befanden sich die Patienten in der Regel sehr gut bei lange Zeit fortgesetztem Gebrauche dieses Medicamentes. — Nach vollständig erzielter Heilung der Eruption lasse ich in der Regel zur Bekämpfung der Neigung zu Recidiven das Jodarsenik in der von mir eingeführten Pastillenform (jede Pastille enthält genau $^1/_4$ gran Jodarsenik) zu 3mal täglich 1 bis 3mal täglich 2 Stück längere Zeit fortgebrauchen und kann ich dasselbe nach zahlreichen Erfahrungen nur dringend empfehlen.

Die Schwefel- und Soolbäder passen namentlich in denjenigen Fällen, wo die Krankheit in ihrem dritten Stadium (squamöser Zustand der Haut auf noch hyperämischer Unterlage) sich befindet und grosse Neigung hat, sich zu verlängern. Ebenso kann man dieselben mit Nutzen während der Convalescenz, ja sogar nach dem Verschwinden der eczematösen Eruption zur Befestigung der Heilung gebrauchen lassen. —

Die Schwefelbäder leisten hier oft treffliche Dienste, doch verlangt die Dauer der Krankheit, die Individualität des Kranken und der Intensitätsgrad des Exanthems eine Modification der Cur; wenn es mehr darauf ankommt, auf die Säftemischung einzuwirken, und den Kreislauf im Pfortadersystem zu bethätigen, als einen örtlichen Reiz auf die Haut auszuüben, sind die lauen Bäder vorzuziehen. Unter den temperirteren Thermen der Pyrenäen verdienen die zu La Preste, Amélie - les - Bains, vorzugsweise die Grand - Escaldadou-Quelle und die von Bagnéres - de Luchon verordnet zu werden. Ferner werden die an Schwefel- und Chlornatrium reichen Thermen von Baréges und Eaux-Chaudes gerühmt. Auch sind die Schwefelbäder in Aachen, Warmbrunn, Baden, Nenndorf, Eilsen, Langenbrücken u. s. w. sehr zu empfehlen. —

Die Soolbäder von Oeynhausen, Nauheim, Wittekind, Jaxtfeld, Ischl, Salzungen, besonders aber die von Kreuznach haben sich in Heilung des Eczems einen ganz bedeutenden Ruf erworben

und die vortheilhaften und erfreulichen Wirkungen, die hier erzielt werden, geben dem Contingente von Hautkranken von Jahr zu Jahr einen vermehrten Zuwachs. — Die Behandlung des Eczems durch die kreuznacher Quellen, sagt Dr. Wiesbaden in seiner vortrefflichen Schrift: Studien und Erfahrungen über die Heilquellen von Kreuznach 1865, entspricht der doppelten Aufgabe: der Verbesserung allgemeiner Constitutionsanomalien wie der Regulirung des örtlichen Entzündungsprozesses. Ist, wie häufig, Scrophulose mitbedingendes Moment, so ist der hiesige Heilapparat schon von dieser Seite her indicirt; ist es Chlorose, substituiren wir das Eisen u. s. f., ist eine bestimmte dyscrasische Ursache nicht aufzufinden, so könnte wohl die rein örtliche Behandlung durch Bäder, Umschläge u. s. w. genügen; doch bei der zwar öfter ventilirten aber immer noch nicht entschiedenen Frage, ob bei Eczem überhaupt die locale Behandlung ausreiche, wird man in den meisten Fällen gewiss sicherer gehen, mit letzterer die Trinkkur als allgemein säfteverbesserndes Mittel zu verbinden. In Betreff der Bäder richten wir uns nach dem jeweiligen Reizzustande der ergriffenen Hautparthie. In späteren Perioden des Uebels, wo bedeutende Infiltrationen der Cutis, dicke Auflagerungen von Krusten und Borken mit träger mangelhafter Abstossung der Epidermis auf gehemmten örtlichen Stoffumsatz hinweisen, ist es an der Zeit, durch Mutterlaugenzusätze den Reiz der Soolbäder zu verstärken, Soolumschläge zu appliciren, um durch Anregung der gesunkenen Vitalität, durch Schmelzung und Resorption der Infiltrate den Process zur rascheren Entwicklung zu führen. Die hiebei oft eintretende Verschlimmerung ist nicht von Dauer, sondern nur der Vorbote beginnender Rückbildung mit nachfolgender Besserung oder gänzlicher Heilung. Freilich reicht dazu eine einmalige Kur nicht immer hin; doch führt Wiederholung derselben mehrere Jahre hindurch in der Regel zu einem günstigen Resultate. — Ob unter Umständen andere Behandlungsweisen mit der hiesigen Kur zu verbinden, ist nach dem concreten Falle zu beurtheilen; principiell ausgeschlossen sind sie keineswegs. — —

Es erübrigt nur noch die gebräuchlichsten und zweckmässigsten von verschiedenen Aerzten und Autoren präconisirten äusserlichen Mittel, die gewöhnlich in Salbenform ihre Verwendung finden, hier aufzuführen, alsdann die gegen an einzelnen Stellen localisirten Eczeme erfahrungsgemäss erspriesslichen Mittel speciell zu bezeichnen. — In erster Linie sind hier zu erwähnen das Ungt. flavum, (Adeps 4, Rad. curcum. 1, Aqu. communis 2 bis zur Verflüchtigung der Feuchtigkeit gekocht und Cer. flav. und Resin. Pin. burgund ana 3 zugesetzt und colirt), das Ungt. lapid. calaminaris (Adeps 12, Cer. flav. 3 zusammen geschmolzen, Lap. calamin. Bolus Armena, Litharg. und Plumb. carbon. aa 2 damit vermischt und Camph. trit. $^1/_4$ zugesetzt.), das Ungt. cerussae (1 Ceruss. — 2 Adeps) das Ungt ceruss. camphoratum (1 Camph. auf 24 Ungt. ceruss.), das Ungt. plumbi (Cer. alb. ℥X, Ol. provinc. ℥xxvi zusammen geschmolzen und ℥jjj liqu. plumb-hydrico-acet. zugesetzt)

und das sehr übliche Ungt. zinci (Zinc. oxyd. 1 mit 9 Ungt. rosat.) —

Nächst diesen schon mehr unschuldigen und auch ohne ärztliche Verordnung oft gebrauchten Salben folgen diejenigen, welche die Mercur- und Jodpräparate und deren Verbindungen untereinander zur Basis haben und deren beliebteste nachstehende sind: das Ungt. antiherpeticum (Calomel. ʒj Axung. porci ℥j), das Ungt. präcip-albi, das Ungt. hydrarg. citrini, das Ungt. protojodureti hydrargyri, das Ungt. deutojodureti hydrarg., das Ungt. Mercur. oxydat. rubri, das Ungt. hydrarg. hydrocyanici, das Ungt. hydrarg. sulph. basici, das Ungt. hydrargyri nitr. oxydati und das Ungt. hydrarg. sulphurat. nigri, lauter Heilagentien, deren Dosirung nach dem beabsichtigten Zwecke für jeden Fall besonders eingerichtet werden muss. *) —

Eine dritte Serie von Heilpotenzen zur Beseitigung des Eczems bilden die Auflösungen von schwefelsauren und essigsauren Salzen, sowie noch einigen anderen zu diesem Zwecke besonders verwendbaren Arzneistoffen, in wässerigen oder weingeistigen Lösungen. Wir rechnen hieher das Zinc. sulphuricum (6—10 gran auf ℥i), das Zinc. acet. (zu gr. x—℈j auf ℥i), das Cuprum sulphuricum (gr. iv—gr. viii : ℥i), das Plumb. aceticum (gr. vi—gr. x : ℥i), den Sublimat ($^1/_2$- ii gr. : ℥i), den Borax (℈ii—ʒi : ℥i), ferner das Kali causticum (gr. ii—vii : ℥i). Wir bedienen uns dieser Solutionen zu Fomentationen besonders in jenen Fällen, wo wir ein auf eine kleine Fläche beschränktes Eczema rubrum zu bekämpfen haben, und wo die Epidermis erweicht werden soll. —

Eines sehr guten Rufes erfreuen sich beim Eczem auch die Theerpräparate und in der That lassen sich die günstigen dadurch erzielten Heilresultate in vielen Fällen dem Besten an die Seite stellen, was sich mit allen bisher gekannten Mitteln erreichen lässt. Unter ihrem Gebrauche versiegt oft in kurzer Zeit eine abundante Secretion, die hartnäckig selbst stark adstringirenden Agentien widerstand, und die subjectiven Empfindungen des lästigen Juckens schwinden gänzlich oder sinken auf ein bescheidenes Maas herab. Die allgemeinen Indicationen bei Anwendung der Theerpräparate haben wir bereits ausführlich besprochen. Seine Hauptanwendung findet der Theer und seine Derivate bei jenen Eczemen, die sich durch leichte Infiltration und unbedeutendes Nässen unter der Form des sog. Eczema sqnamosum darstellen. Wie ich indessen nachgewiesen habe, sind chronische von häufigen acuten Nachschüben begleitete squamöse und vesiculöse Hautaffectionen, welche

*) Im Formulare werde ich die einzelnen oben angeführten Mercurialia in ihrer mittleren Dosis, wie dieselben im speciellen Falle jedesmal mit Nutzen angewendet werden können, der Reihe nach für den praktischen Zweck aufführen. —

keine grosse Verbreitung auf der Haut aufweisen, (begrenzte Eczeme, Mentagra, Herpes) die aber mit einer schwer zu bewältigenden Neigung zum fortwährenden Nässen verbunden sind, dankbare Objekte der äusserlichen Behandlung mit Theer. Immer fast wurde das Oleum Cadinum angewendet, indem dasselbe unverdünnt auf die leidenden Hautparthien, mochten sie noch so entzündlich sein, mittels eines Pinsels aufgetragen wurde. Die nächste Wirkung war eine äusserst heftige, schmerzhafte, entzündliche Anschwellung der Haut, die in einem Falle nicht blos zu der gewöhnlichen Anschwellung der Follikel (Theeracne), sondern zu Erysipelas und wahrer Dermatitis gedieh. Das dürfte wenigstens aus diesen Beobachtungen resultiren, dass eine derartige Theercur nach erfolgloser Anwendung anderer Mittel bei hartnäckigen Eczemen in Gebrauch gezogen zu werden verdient. —

Zuweilen erlangen beim Eczem die subjectiven Symptome, der Schmerz und das die Eruption begleitende Jucken eine solche Intensität, dass die Milderung dieser Symptome im Interesse des Kranken geboten erscheint. Es ist alsdann die örtliche Anwendung folgender Mittel zu versuchen: Säuerliche Waschungen, Alcoholische Waschungen, Waschungen mit Plumb-aceticum, Emulsionen von bitteren Mandeln mit Acid. hydrocyanicum, Camphermixturen und Salben mit Jodoform. *)

Therapie einzelner Eczemformen. Die Behandlung des Ecz. capillitii erfordert vor allem die Entfernung der aufgelagerten Borken nach vorausgegangener Erweichung mit verschiedenen Oleosis (Mandelöl, Glycerin). Nach dieser zur Vermeidung schädlichen Reizes nur langsam vorzunehmenden Procedur wird man mit keinem Mittel besser zurecht kommen, als mit einer guten Kadeöl- **) oder Theerseife, deren Schaum man in energischen Frictionen in die von den Exsudatmassen befreite Kopfhaut einreibt. Man bedient sich am besten hiezu eines Schwämmchens, weil man die Kopfhaut damit am wenigsten beleidigt und sich eine allseitige Berührung derselben sichert. —

Bei dem Eczema faciei können wir, zumal wenn dasselbe nicht sehr umfangreich ist, die erwähnten Solutionen schwefelsaurer und essigsaurer Salze sowie des Sublimates zu Umschlägen in Gebrauch ziehen, oder wir machen einfach Kaltwasserumschläge. Nach Abfallen der Borken genügt gewöhnlich die Application von Zink-, weisser Präcipitat- oder Turpethumsalbe. — —

Eczeme an den Ohren sind äusserst hartnäckig und alle benannten Salben lassen uns hier oft im Stiche; namentlich gehören die an der hinteren Commissur der Ohrmuschel beim Uebergange der Haut auf das Hinterhaupt localisirten Eczeme zu den obstina-

*) S. Formulare.

**) Eine solche ganz vortreffliche Seife wird von Herrn Apotheker Polstorf zu Creuznach bereitet.

testen Heilobjecten. In einem auf scrofulösem Boden wurzelnden derartigen Falle thaten mir einfache Fomente aus lauwarmem Chamillenthee, 5-6 mal täglich in beständigen Affusionen applicirt, mit nachfolgendem Bestreichen einer Mischung aus gleichen Theilen Glycerin undMandelöl die besten Dienste. Innerlich Syrup. ferri jodati.

Gegen die an den Brustwarzen ihren Sitz aufschlagenden Eczeme thut oft die Hufeland'sche Salbe (Zinc. oxyd., Sem. lycopod. aa gr. xv, Ungt. rosat. ℥β) namentlich zu Anfange recht gute Dienste, ein Gleiches können wir auch von Emulsionen sagen (Ol. Amygd. d. ʒii, Gummi mimos. ʒi, Aq. rosarum ℥ii, Bals. perur. ʒβ). — Es kommen aber auch Fälle vor, wo diese und andere Mittel im Stiche lassen und dann gehe man nur unbedenklich zu einer Aetzung der erkrankten Stellen über, da niemals ein Schaden aus einer solchen Cauterisation erwächst. Rp. Argent. nitr. (gr. v: ℥i) oder Sublimat (gr. vi : ℥i Aqu.). — —

Die Eczemata genitalium erfordern Antangs einfache oder mitigirende (Chamillen) Bäder. Bei Verminderung der Röthe und Schwellung werden die aufgezählten Salben vortheilhaft wirken; späterhin wird man von der Kadeölseife mit Nutzen Gebrauch machen. Die Blenorrhöa vaginalis, die beim Weibe noch oft zurückbleibt, wird zuweilen astringirender Injectionen benöthigen. —

Beim Eczema perinäale werden wir entweder von längere Zeit prolongirten kalten Sitzbädern oder von Sublimatvollbädern (℥β pro balneo) das meiste Heil zu erwarten haben. Die bis in das Corium reichenden Fissuren und Rhagaden lässt man mit einem mit Glycerin oder weisser Praecipitatsalbe bestrichenen Leinwandfleck bedecken. —

Beim Eczem der Hände und Füsse erweisen sich nach meinen Erfahrungen lauwarme Handbäder mit Zusatz der Boules Barégiennes,*) in welchem täglich $^1/_2$—$^3/_4$ Stunden lang die Hände oder Füsse belassen werden, sehr nützlich. — Ausserdem bestreicht man die Hände und Füsse mit dem bekannten Salben, lässt Handschuhe tragen und späterhin Waschungen mit der Kadeölseife vornehmen. —

Die Eczeme an den untern Extremitäten werden erfolgreich mit den Mercurialsalben behandelt, auf die man späterhin Waschungen mit Kadeölseife füglich folgen lässt. Auch passen in derartigen Fällen ganz ausgezeichnet die Soolbäder, nach deren längerem Gebrauche man immer eine merkliche Abnahme der Verdickung und Verdichtung des Hautgewebes wahrnimmt. Der Zusatz von Mutterlauge wird jedesmal nach dem speciellen Falle zu bestimmen sein. Ein mässiger Druck durch einen passend umwickelten Verband wird bei alten Leuten, die mit Ecz. rubrum behaftet sind, wo zugleich Complication mit varicösen Geschwülsten und Oedem vor-

*) S. Formulare.

handen ist, mit Vortheil angewendet; man verordnet solchen Verband auch Leuten, die viel in sitzender Stellung zu arbeiten genöthigt sind und sich nicht viel Bewegung machen. —

Gegen sehr umfangreiche Eczeme empfiehlt Hebra sehr dringend die kalte Regendouche (10—15° R.) —

Inveterirte Eczeme mit bedeutender Infiltration des Coriums lassen sich durch grüne Seife, den Theer oder das Kali causticum heilen. Mit der grünen Seife lässt man täglich 2mal die eczematöse Stelle energisch abreiben, als dann mit kaltem Wasser die Seife wieder abspülen und so lange kalte Ueberschläge appliciren, bis die heftigen Schmerzen wieder verschwunden sind. Wenn nach dieser Manipulation eine trockene, schuppige Decke das Eczem überzieht, so greift man zu irgend einem Theerpräparate, das man mit gleichen Theilen Fett verbindet und macht so lange täglich Frictionen, bis die unter der Borke befindliche Haut nicht mehr hyperämisch erscheint, die Theerborke aber haften bleibt. Kommt man hiermit nicht zum Ziele, so wendet man das Kali causticum (ʒi auf ʒii Aqua) an. Nach Entfernung der aufgeschichteten Exsudatmassen und bei freiem Zutageliegen der rothen, nässenden, infiltrirten Eczem-Stellen trägt man diese Kalilösung mittelst eines Charpiepinsels rasch allenthalben auf die leidende Parthie auf, taucht alsdann seine Hand in Wasser und fährt damit schnell über das Eczem hin, bis sich ein weisser Schaum bildet, worauf bedeutende Quantitäten von Flüssigkeiten bald aussickern werden. Man applicirt nun eine Zeit lang kalte Compressen, die man fleissig wechselt und setzt diese Umschläge eine Woche hindurch fort. — Es gibt kein Eczem, so hartnäckig es sich auch gegen jede andere Curmethode erzeigt hätte, welches durch diese Cauterisationen, die nach Bedarf nach je einem achttägigen Cyclus 5—6mal wiederholt werden müssen, nicht zum Weichen gebracht werden könnte. (Hebra).

III. Pemphigus.

Pemphix; Pompholyx. Blasenausschlag.

Man bezeichnet mit dem Worte „Pemphigus“ einen chronischen Ausschlag von haselnuss- wallnuss- oder sogar hühnerei grossen gelben Blasen, die auf runden oder ovalen isolirt stehenden erythematösen Flecken erscheinen. Diese Blasen zeigen sich bald an einer, bald an mehreren Körperstellen zugleich. Bei ihrem ersten Auftreten ist ihr Contentum ein klares, transparentes oder gelbliches Serum, dieses trübt sich aber nach einiger Zeit, wird dickflüssig und ergiesst sich nach Bersten der Blase nach Aussen unter Hinterlassen einer mehr oder minder dicken Kruste oder einer oberflächlichen Excoriation. Die Affection kommt in der Regel in successiven Nachschüben und nur selten in gleichzeitiger Verbreitung über alle Theile des Körpers vor. — Die zahlreichen von

den früheren und theils noch heutigen Autoren aufgeführten Varietäten: Pemph. congenitus; P. infantilis; P. simultaneus; P. successivus; P. solitarius; P. confluens; P. acutus; P. chronicus; P. pyreticus; P. apyreticus; P. contagiosus etc. lassen sich aus verschiedenen Gründen nicht rechtfertigen. Wir unterscheiden einfach 2 Arten des Pemphigus, den Pemphigus vulgaris und den Pemphigus foliaceus und sind überzeugt, dass in diesen beiden Varietäten alle anderen aufgestellten Arten füglich untergebracht werden können.

1. Pemphigus vulgaris.

Bei Individuen von geschwächter Constitution und alten Leuten zeigen sich gewöhnlich nach Vorboten von Kopfschmerzen, Magenbeschwerden und Mattigkeit, auf der Haut erhabene, rothe, runde oder ovale Flecken, deren Auftreten von heftigem Brennen begleitet ist. Diese Eruptionen geschehen immer in successiven Nachschüben und tragen dadurch natürlich sehr zur Verlängerung des Uebels bei. Schon nach kurzer Zeit erhebt sich die Oberhaut auf diesen Flecken erst zu Bläschen, und diese Bläschen erlangen allmälig zunehmend den Umfang von Wallnüssen. Die in den Blasen enthaltene Flüssigkeit ist hell, gelblich, reagirt sauer und hat einen eigenthümlichen Geruch; *) das Contentum trübt sich später, die Blasen verschrumpfen und vertrocknen zu dunkelfarbigen Schorfen, oder es hinterbleiben nässende rothe Stellen, die zuweilen in Excoriationen übergehen. So zieht sich die Krankheit, während beim Verschwinden einer Eruption unter der Hand eine neue sich wieder ausbildet, Monate, selbst Jahre hindurch in die Länge und wird oft recht peinlich dadurch, dass sich noch eine Prurigo mit dem Pemphigus complicirt (Pemphigus pruriginosus). Eine seltene von Rayer angeführte Abart des Pemph. vulgaris ist der Pemph. confertus (P. en groupes), bei welchem die Blasen nicht isolirt, sondern

*) Die Flüssigkeit der Pemphigusblase hat Scherer chemisch analysirt. Sie zeigte eine gelbliche Färbung, eine sauere Reaction, ein specifisches Gewicht von 1018 und bildete einen Niederschlag, welcher aus Körperchen zusammengesetzt war, die nach Scherer's Angabe den Schleim- oder Eiterkörperchen glichen, aber wahrscheinlich neu gebildete Epidermiszellen waren. Beim Verdampfen roch die Flüssigkeit nach Essigsäure, und beim Erhitzen schlug sich eine Menge sehr weissen Eiweisstoffes aus derselben nieder. Sie enthielt keine Spur von Harnstoff. Die Analyse gab folgende Verhältnisse:

Wasser	940,0
Feste Bestandtheile	60,0
Fett mit Cholestearin	2,6
Eiweiss mit Erdphosphaten	48,0
Alcoholextract mit milchsaurem Natron, Chlornatrium und Chlorkalium	6,5
Ein dem Ptyalin ähnlicher in Wasser löslicher Stoff	1,9
Freie Essigsäure und Körperchen.	

in Gruppen, Kreisen und Kreissegmenten, ohne zusammenzufliessen an einander gereiht sind. — Beim Pemph. solitarius erhebt sich die Haut zu einer Blase, die oft eine Theetasse (?) voll Serum enthält, nach deren Bersten oberflächliche Exulcerationen hinterbleiben.

2. Pemphigus foliaceus.

Diese Varietät charakterisirt sich durch dünne, gelbe oder graue an ihren Rändern umgeschlagene Schuppen, die oft die ganze Hautdecke überziehen. Am besten vergleicht man dieselben mit feinen Stücken Pergament. —

Ihre Grösse variirt von 2 bis 5 Centimetern und sie bedecken die ganze Hautfläche; selbst die behaarte Kopfhaut, die Hohlhand und die Fusssohle sind nicht davon ausgenommen. Sie sind so zahlreich und regeneriren sich so lebhaft, dass in dem Zeitraume von wenigen Stunden das Bett des Kranken ganz damit besät ist. Nach ihrem Abfallen kommt eine stark geröthete leicht ulcerirte Hautfläche zum Vorschein, die eine seröse Flüssigkeit in nicht bedeutender Menge secernirt. —

Die in der Regel oberflächlichen Ulcerationen können in einigen Fällen in Folge traumatischer Einflüsse (starkes Kratzen) eine beträchtlichere Tiefe erlangen; man beobachtet dies zuweilen an den Knieen und am Ellbogen. —

Es kann diese Pemphigusvarietät von Anfang an dies blättrige schuppige Aussehen haben, in der grossen Mehrzahl der Fälle indessen beginnt die Eruption mit Blasen, welche ihrer deutlichen Charactere äusserst schnell verlustig und bald gänzlich abortiv zu Grunde gehen. Nach langem Bestande der Affection kommen oft neue Blasen zum Vorschein, welche ganz für sich ihre Entwicklungsphase durchmachen. Eben sowohl der Modus der primitiven Bildung, als das Erscheinen der eben erwähnten Nachkömmlinge von Blasen haben der Affection die Bezeichnung des Pemphigus eingetragen und sie an die echt bullösen Formen angereiht. —

Sitz des Pemphigus kann die ganze Hautfläche sein, die Schuppen zumal können überall auftreten; was die Blasen betrifft, so sind dieselben selten auf der behaarten Kopfhaut, in der palma manus und an der planta pedis, dagegen können sie sich auch auf den Schleimhäuten etabliren. Hardy führt ein Beispiel an, wo eine Kranke an den äussern und inneren Geschlechtstheilen, im Munde und auf der Schleimhaut des Pharynx grosse Blasen darbot und ein Gefühl von Hitze und Brennen längs des Oesophagus schien zu beweisen, dass die ersten Wege von der Affection nicht verschont waren.

Complicationen. Die Heilung des chronischen Pemphigus ist stets eine Ausnahme. An und für sich hat die Affection selten den Tod im Gefolge; allein die Abmagerung und der allgemeine Schwächezustand disponiren mit der Zeit die Constitution zu schlimmen Krankheiten, welche die Kräfte endlich vollends erschöpfen.

Eine der häufigsten concomitirenden Krankheiten ist die chro-

nische Enteritis, die sich durch Leibschmerzen, Coliken, colliquative Diarrhöen kundgiebt und bei der Autopsie Ulcerationen und Injection der Darmschleimhaut, zuweilen auch nur eine Verdünnung dieser Membran erkennen lässt. —

Eine fernere Krankheit, in deren Verlauf der Pemphigus oft auftritt, ist die Phthisis pulmonalis. Als seltenere Complicationen erwähnen wir noch der chronischen und acuten Bronchitis, in deren Gefolge wir den Pemphigus zuweilen haben vorkommen sehen. —

Anatomie. Die Blasen beim Pemphigus entstehen dadurch, dass sich die Epidermis durch die unter ihr angesammelte seröse Flüssigkeit abhebt und lostrennt. Die mit der Oberhaut fest verbundenen Haarsäcke zerreissen bei diesem Vorgange und man findet deshalb die oberen Enden der letzteren als kleine Anhänge an der unteren Fläche der Oberhaut. Unter der abgehobenen Epidermis sieht man die geröthete Oberfläche der Cutis.

Diagnose. Die Diagnose des Pemphigus ist im Allgemeinen leicht, da es die einzige Affection ist, welche als elementare Läsion eine ausgesprochene bullöse Eruption darbietet. Bei deutlich prononcirter Bildung der Blasen ist eine Verwechslung des Pemphigus mit anderen Krankheitsformen kaum denkbar. Die Impetigo könnte nach Bersten der Blasen zu einem Irrthume in der Diagnose Veranlassung geben, zumal wenn man den Beginn der Affection nicht beobachtet hat; in solchen Fällen jedoch würde das Auftreten einer einzigen Blase alle Zweifel beseitigen. Ueberdies unterscheiden sich die Krusten des Pemphigus von denen der Impetigo durch grössere Dünne und geringere Adhärenz. —

Die Rhypia unterscheidet sich von dem Pemphigus durch die weit geringere Grösse, Flachheit und kleinere Anzahl der Blasen, durch die bedeutende Ulceration der Haut und die dicken und erhabenen an den Rändern dünneren einer Austerschale ähnlichen Borken. —

Zuweilen könnte man den Pemphigus mit dem Eczema manuum verwechseln, da bei diesem die Vesikeln oft zusammenfliessen und Blasen von beträchtlicher Grösse bilden. Wir bemerken aber, dass diese Affection nur an den Händen vorkommt, ein Sitz, den der Pemphigus nur ausnahmsweise dort aufschlägt, und überdies kann man in der Mehrzahl der Fälle die Bildung der Bläschen verfolgen, welche vor und nach an Umfang zunehmen nnd nur in Folge ihres Verschmelzens mit den benachbarten Bläschen die Ampulle formiren; beim Pemphigus hingegen erzeugt sich die Blase immer gleich von vornherein. —

Der Pemphigus foliaceus könnte einer Verwechslung mit dem Eczem, der Psoriasis oder Pityriasis rubra unterliegen. Bedenkt man aber, dass beim Eczem die Schuppen viel kleiner sind und nicht in so grosser Menge abgesondert werden, dass bei Psoriasis und Pityriasis rubra die Haut stets ihre Trockenheit bewahrt, während der Pemphigus beständig mit mehr weniger reichlicher

Absonderung begleitet ist, so bieten diese Erscheinungen wohl Anhaltspunkte genug, um uns gegen Irrthümer zu verwahren. —

Prognose. Die chronische*) Affection des Pemphigus ist immer sehr hartnäckig und oft, vorzüglich bei alten Leuten, tödtlich. Die Gravität der Prognose hängt von der Verbreitung des Ausschlages und den öfteren Rückfällen sowie der Complication mit anderen bedenklichen Krankheitszuständen, Phthisis pulmonalis, Lungencatarrhe und Gastroenteritis ab. —

Aetiologie. Ueber die Ursachen des Pemphigus ist ein undurchdringliches Dunkel gebreitet. Er befällt jedes Alter und Geschlecht, vorzugsweise indessen alte und geschwächte Leute. Scharlau hat Impfungen mit der Pemphigusflüssigkeit eines neugeborenen Kindes vorgenommen und positive Resultate erzielt. (Pemphigus contagiosus). Jedoch ist die contagiöse Art des Pemphigus noch nicht gehörig begründet. Gaitskell und Husson sowie Mayer haben stets negative Resultate durch die Inoculation erhalten. — Der chronische Pemphigus ist stets der Reflex einer zerrütteten Körperconstitution; ungesunde Nahrung, sowie der Aufenthalt in kalten feuchten Wohnungen begünstigen sein Erscheinen.

Therapie. Die Behandlung des Pemphigus hat oft mit nicht unbedeutenden Schwierigkeiten zu kämpfen, da die denselben complicirenden Leiden mit der directen Heilung der Affection selbst in grosse Collision gerathen. Ist die Gastro-Enteritis sehr bedeutend, so muss man sich trotz der Schwäche und Erschöpfung der Gesammtconstitution natürlich aller Tonica enthalten, da dieselben durchaus nicht vertragen werden. Eine Milchdiät wird in solchen Fällen am geeignetsten sein. — Beim Pemphigus infantilis **) sind milde Abführungsmittel nebst Chinapräparaten diejenigen Mittel, welche sich am heilsamsten in dieser Beschwerde beweisen. Bei alten Leuten dagegen von zerrütteter Constitution und bei heruntergekommenen Personen, wo alle Zeichen der Reizung der Verdauungsorgane fehlen, wird man mit Nutzen Chinaabkochungen, kräftige Diät, Wein und bittere Mittel verordnen. Die eisenhaltigen Mittel sind in den Fällen, wo Dysmenorrhöe und Chlorose die Ursachen der Krankheit abgeben, von grossem Werthe. — Die Mercurialien sowie Arsenikpräparate wird man wohl kaum je in den Fall kommen, zu gebrauchen, da dieselben eine irgend noch an-

*) Fast alle Autoren nehmen auch eine acute Form des Pemphigus an. Dieser sollen gewöhnlich febrile Erscheinungen voraus gehen und überhaupt soll der ganze Verlauf mit dem der acuten Exantheme übereinstimmen. Willan und Bateman leugnen die Existenz des acuten Pemphigus; Rayer gibt zu, dass er existirt, aber sehr selten ist. Cazenave und Schedel versichern die Existenz zahlreicher Fälle, die sie beobachtet haben. Hebra sagt, dass ihm noch niemals ein Fall von acutem Pemphigus zur Beobachtung gekommen sei und begründet seine Zweifel an der Existenz dieser acuten Eruption. (S. Handb. der Path. und Therapie redig. von R. Virchow 3. Band. 2 Lieferung. Seite 269.)

**) Ueber Pemph. neonatorum. Siehe: Syphiliden.

dere entzündliche Diathese ausserordentlich verschlimmern würden.

Die örtlichen Mittel bestehen in Aufstreuen von austrocknenden Pulvern (Amylum oder Lycopodium) oder in freiwilligem Oeffnen der Blasen und Touchiren mit Lapis infernalis (Hebra) oder Application von Zink- und anderen adstringirenden Salben nach dieser Manipulation. Der Bäder und Cataplasmen wird man sich füglich enthalten müssen, da dieselben das Zuströmen des Blutes nach der Haut steigern und die Entwicklung der Blasen befördern.

IV. Rhypia. *)

Schmutzflechte.

Die Rhypia ist ein chronischer Hautausschlag, der sich durch kleine flache gesonderte Blasen auf entzündeter Basis documentirt, welche einen trüben sehr bald eiterigen oder vanguinolenten Inhalt einschliessen und Borken bilden, die sehr uneben sind und sich in konischer Form erheben. — Nach Abfallen der Borken hinterbleiben in der Regel tief eindringende Geschwüre von runder Form, welche eine copiöse und sehr übel riechende rothbraune Flüssigkeit absondern und schwer heilen. Je nach der Dicke und Form der Krusten und der Intensität der Krankheit unterscheidet man drei Arten:

Rhypia simplex,
Rhypia prominens,
Rhypia escharotica.

1. Rhypia simplex.

Bei dieser Varietät bilden sich kleine Blasen, (vom Umfange einer Linse und grösser) welche im Beginne ihrer Entwicklung mit durchsichtigem klaren Serum gefüllt sind. Bald wird dies jedoch eiterig und verdickt sich. Es folgt eine leichte Ulceration der Haut mit foetider Absonderung, worauf sich Borken von mässiger Dicke bilden. Die letzteren fallen leicht ab, erzeugen sich indessen ausserordentlich rasch wieder. Nach Heilung des Geschwürs behält die occupirte Hautfläche eine schwärzliche oder livide Färbung. Sitz der Rhypia simplex sind hauptsächlich die unteren Extremitäten. —

2. Rhypia prominens.

Die grössere Dicke und Breite der Borken sowie ihre Erhebung in meist konischer Form hat dieser Varietät ihren Namen ver-

*) Von ῥύπος, sordes, Schmutz abgeleitet, gewöhnlich in Rupia corrumpirt.

lichen. Die Blasen haben hier eine beträchtlichere Ausdehnung, als bei der R. simplex, und es entsteht auf ihrer Basis ein Geschwür von ansehnlicher Tiefe. —

An einer oder mehreren Hautstellen zeigt sich ein circumscripter blasslivider Fleck von der Grösse eines Fünfgroschenstückes, auf welchem sich die Epidermis zu einer mit einer trüben Flüssigkeit angefüllten Blase erhebt. Die Blase vertrocknet zu einer festen dicken Borke von brauner oder grauer Farbe. Der blasslivide Fleck an der Grundfläche bleibt ständig, dehnt sich langsam in die Breite etwas aus, so dass er an seiner Circumferenz über die ursprüngliche Borke hinausragt. Auf diesem peripherischen Hofe erhebt sich nun die Epidermis, und es wird von neuem eine ichoröse Flüssigkeit unter derselben secernirt, wodurch die Borke sich in der Breite vergrössert. Dies ist der Modus des Wachsthums der Borken durch successive Absonderungen, die jedesmal die Grenzen der vorhergehenden Borke umgreifen und so sich mehr und mehr über das Hautniveau erheben. Dieses excentrische Weiterschreiten der Affection erreicht oft den Umfang eines Thalers. Die Borken erscheinen zuletzt aus concentrischen Schichten gebildet, deren eine die andere überragt, und weil sie in der Mitte dicker und erhabener, als an den Rändern sind, einer Austernschale nicht unähnlich erscheinen. Nach zufälliger oder gewaltsamer Lostrennung der Borke zeigen sich mehr weniger tiefe Exulcerationen, welche ganz die Charactere eines Ulcus scrophulosum an sich tragen. Gewöhnlich erzeugt sich auf dem blossgelegten Ulcus eine neue Borke, zuweilen aber bleibt das Geschwür offen und zeichnet sich durch seine schmutzige Oberfläche, dünne livide Ränder und einen hyperämischen Hof aus. Die Heilung des Ulcus geht äusserst schwer vor sich und es bleiben Substanzverluste und livide Flecken zurück. Sitz dieser Rhypiaform sind sowohl die oberen, als die unteren Extremitäten, häufiger jedoch die letzteren. — Hebra glaubt, dass die Rhyp. prominens sich immer erst aus der R. simplex entwickle und betrachtet deshalb die erstere nur als ein späteres Stadium der letzteren.

3) Rhypia escharotica.

Auf etwas prominirenden Flecken schiessen kleine Blasen auf, die eine blutige seröse, trübe, dunkelfarbige und selbst corrodirende Flüssigkeit bergen. Ueber kurz oder lang bersten diese Blasen und lassen nicht bloss Verschwärungen, sondern wirklich brandige Zerstörungen der Cutis zu Stande kommen. Die Geschwüre sind bei dieser Varietät ziemlich schmerzhaft und sondern einen dünnen fötiden Eiter ab, die Cutis ist an der Stelle, wo die Blase sich gebildet hatte, mit mortificirten Gewebstrümmern bedeckt. Die Affection kommt vornehmlich an den unteren Extremitäten, am Halse und an den Schamlippen vor und ist von Fieber und allgemeiner Ernährungsstörung begleitet. —

Diagnose. Die Rhypia könnte nur mit dem Pemphigus und dem Ecthyma verwechselt werden. Unterscheidende Momente vom Pemphigus sind die geringe Grösse und Flachheit der Rhypiablasen, der trübe, eiterartige und blutige Inhalt der Blasen, die dicken aufeinander geschichteten Borken und die Ulcerationen nach Ausdehnung in die Fläche und Tiefe. —

Das Ecthyma characterisirt sich von vornherein als eine pustulöse Affection, hat einen sehr entzündeten Hof, sucht die Ausbreitung in die Tiefe, und seine Borke zeichnet sich durch Härte, tiefe Einzähnung und feste Adhärenz an das Muskelfleisch aus. —

Ursachen. Meistens tritt das Uebel in Personen von geschwächter und cachectischer Constitution aus den niederen Volksclassen auf, die verelendet und durch Krankheit heruntergekommen in ungesunden schmutzigen Wohnungen unter schlechten Alimentationsverhältnissen leben. Doch finden wir die Affection auch im Gefolge der Scarlatina, der Masern, der Pocken oder auch der Purpura haemorrhagica (Rayer). Ihre Ansteckungsfähigkeit ist durchaus nicht erwiesen. — Die Rhypia escharotica befällt nur Säuglinge und Kinder, die sich in einem erbärmlichen Zustande befinden, welche Ursache auch demselben zu Grunde liege. Ihre Contagiosität scheint sich zuweilen wirklich zu bestätigen (Stokes). Ferner ist die Rhypia ein Eigenthum der secundären Syphilis in ihren spätesten Perioden. Manche Autoren sind sogar der Ansicht, dass die Rhypia stets von Syphilis herrühre, was jedoch entschieden geleugnet werden darf. —

Therapie. Die Hauptindication bei Behandlung der Rhypia ist die Sorge für ein passendes diätetisches und hygieinisches Verhalten. Wir müssen hier behufs einer gründlichen Verbesserung der Constitution und ausgiebiger Unterstützung der delabrirten Kräfte gute, leichte, nahrhafte Diät und tonisirende Arzneimittel verordnen. Die Chinapräparate, die Tonica amara und selbst das Eisen werden hier am Platze sein. — Bei syphilitischer Grundlage wird natürlich eine Mercurialcur instituirt werden müssen, der wir späterhin die ebenerwähnten Tonica folgen lassen. — Warme einfache oder Soolbäder mehrmals wöchentlich anzuwenden ist sehr empfehlenswerth. Das örtliche Uebel wird mit grossem Vortheil mit Argent. nitr. auf die von den Borken befreiten Ulcerationsflächen behandelt. Noch andere Mittel, die zur Narbenbildung disponiren, sind adstringirende Waschungen aus Alumen, Zinc. sulphur., Acid. nitr. etc., sowie Salben aus Protojoduret. hydrargyri (℈i : ℥i Axung.) und Deutojoduret. hydrarg. (gr.xv : ℥i Axung.).

Dritte Classe.

Haemorrhagische Hautaffectionen.

Die Extravasate von Blutflüssigkeit in das Gewebe der Cutis und dessen Interstitien erfolgen stets aus Continuitätstrennungen der Gefässwände. Es entstehen dadurch rothe, rothblaue oder schwärzliche dem Fingerdruck nicht weichende Flecken. Sind diese nur einige Linien gross und rundlich, so nennt man sie Petechiae, bilden sie grössere längliche striemenförmige Flecken, so heissen sie Vibices und bildet das ausgetretene Blut eine beträchtliche diffuse Hautfärbung, so bezeichnet man sie mit dem Namen der Ecchymosen. Ist das Auftreten von grösseren Ecchymosen oder Petechien auf der Haut mit bestimmten auf den Kräftezustand und die Ernährung des Körpers bezüglichen Allgemeinerscheinungen gepaart, so nennt man das Leiden nach Willans Vorgange Purpura, von welchem Genus wir wieder zahlreiche Varietäten unterscheiden. —

Die Ursachen der Hauthämorrhagien sind theils örtliche, eine lokale Hyperämie mit starker Spannung der Capillarwände, traumatische Einflüsse, theils allgemeine, sobald eine besondere Störung der Constitution eine Ernährungsalteration der Gefässwände zur Folge hat. Letzterem Vorgange begegnen wir bei der Blutdissolution im Typhus, Puerperalfieber, beim Scorbut, bei Morb. maculosus Werlhofii und gehören auch die bei rheumatischen Schmerzen an den Unterextremitäten unter dem Namen der „Peliosis rheumatica" bekannten Blutextravasate in diese Categorie. — —

Wir definiren demnach die Purpura als eine Eruption kleiner gesonderter purpurfarbener Flecken, die mit constitutionellen Symptomen von allgemeiner Schwäche, Hinfälligkeit und Schmerzen in den Gliedern auftreten.

Wir stellen 4 Arten von Purpura auf:

1) Purpura simplex;
2) Purp. haemorrhagica, der wir auch wegen der nahen Affinität beider Affectionen den „Scorbut" anreihen;
3) Purpura urticans;
4) Purpura senilis.

1) Purpura simplex.

Bei dieser Varietät erscheinen die Petechien ohne besondere constitutionelle Störung, mit Ausnahme von Mattigkeit und zuweilen geringen Gliederschmerzen. Gewöhnlich zeigen sich die Petechien in auf einander folgenden Eruptionen und man hat deshalb Gelegenheit, dieselben in verschiedenen Farbenschattirungen zu beobachten. Dicht gedrängt stehen sie an der Brust und der inneren Seite der Arme und Beine und haben die Grösse eines Flohstiches. Weder Jucken noch Schmerz begleiten die Eruption. Die Resorp-

tion vollzieht sich in der Regel innerhalb 2—3 Wochen; kommen viele Nachschübe, so dauert es natürlich länger. Die Farbe geht aus dem Rothen ins Gelbe über; die Eruption wird häufiger im Sommer, als zu anderen Jahreszeiten beobachtet.

2) Purpura haemorrhagica, Morbus maculosus Werlhofii, Werlhof'sche Blutfleckenkrankheit, Peliosis, und Scorbut (Scharbock).

Die Purpura haemorrhagica und der Scorbut sind weit bedeutendere Krankheitsformen, als die vorhergehende Varietät und es treten hier Haemorrhagien im Bereiche des ganzen Organismus auf. Beiden Affectionen gemeinsame Merkmale sind die Blutdissolution und die in Folge dieser krankhaften Veränderung der Blutmasse zu Stande kommende leichte Brüchigkeit der Capillargefässwände, wodurch spontan beträchtliche Blutaustritte erfolgen. Das Blut nimmt eine exquisit dünnflüssige Beschaffenheit an und zeigt eine rothe, violette, blaue und schwarze Farbe. Das Wesen dieser specifischen „haemorrhagischen" Blutalteration, wodurch die Gefässwände eine derartige Beeinträchtigung in ihrer Ernährung erleiden, ist uns noch durchaus räthselhaft; haben die chemischen Analysen doch zur Zeit noch nicht festgestellt, ob eine Vermehrung oder Verminderung des Fibrins im Blute vorhanden sei, (in den höheren Graden wurde stets eine Abnahme des Faserstoffes constatirt); auch ist man über die Zunahme von Natron und Verminderung des Kali noch nicht einig. Die Blutaustritte — theils flüssig, theils geronnen — finden sich im Gewebe der Cutis, im subcutanen und intermusculären Bindegewebe, unter dem Periost, in den Höhlen des Körpers; Leber, Milz und Nieren sind mit Ecchymosen bedeckt, erscheinen schlaff, blutreich, mit ausgetretenem Blute infiltrirt, an Volumen vergrössert, im Darm Ecchymosen zwischen Serosa und Muscularis, die Schleimhäute meist im Zustande des Catarrhs und der Follikularverschwärung; auch die Epiphysen und Rippenknorpel können durch interstitielle Hämorrhagien losgelöst werden. — —

Die Diathese bei der Werlhof'schen Krankheit äussert sich in dem Vorkommen von kleinen Blutaustritten in der äussern Haut und Blutflüssen aus den Schleimhäuten; es kommen hier Blutungen aus der Nase, dem Munde, dem Rachen, dem Magen, Blutabgang aus dem Darmkanale, Blutharnen und Gebärmutterblutflüsse vor, und es ist immer der eine oder andre dieser Blutflüsse in einem gegebenen Falle praedominirend. Merkwürdig ist, dass dieser Symptomencomplex zuweilen bei rüstigen und gesund aussehenden Individuen beobachtet wird. —

Oft gehen der Affection mehrere Wochen lang grosse Hinfälligkeit und Gliederschmerzen vorher, es folgen Störungen der Verdauungsorgane, Kopfschmerzen, Schmerzen in den Praecordien und eine allgemeine grossartige Depression. Der Puls ist in der Regel klein und schwach und Frostschauern wechseln oft mit flüchtiger Hitze. —

Die Dauer der Krankheit ist ganz unbestimmt. Immer ist die Purpura haemorrhagica keine leichte noch gering zu achtende Affection, da ein profuser Blutverlust aus wichtigen Organen zuweilen plötzlich ein lethales Ende herbeiführen kann. Schlimme Zeichen sind immer Ergiessungen in die serösen Höhlen und ödematöse Anschwellungen der Füsse, die längere Zeit stationär bleiben. —

Die Ursachen dieser Krankheit sind noch sehr dunkel. Sie tritt zu jeder Lebensperiode und bei beiden Geschlechtern auf, am häufigsten indessen werden Knaben im Alter von 10 — 14 Jahren sowie Frauen davon befallen. Ein schwacher Körper, eine zerrüttete Constitution, sitzende Beschäftigung, Nahrungssorgen und vorausgegangene Krankheitszustände geben prädisponirende Momente ab.

Ist dem Gesagten zufolge die Werlhof'sche Krankheit durch Blutungen aus Nase, Magen und Darm bei anscheinend oft gesunden Personen hauptsächlich gekennzeichnet, so finden wir den Scorbut bei herabgekommenen Personen und beginnt derselbe mit Anschwellung und Neigung des Zahnfleisches zu Blutungen, denen im ferneren Verlaufe Hämorrhagien in die inneren Organe, besonders in die serösen Säcke: Pleura, Pericardium, Endocardium, Peritonäum nachfolgen. —

Die Vorläufer der scorbutischen Erkrankung bestehen in ausserordentlicher Mattigkeit, Schmerzen in den Gliedern, livid erdfahler Haut und einer psychisch gedrückten Stimmung. Alsbald lockert sich das Zahnfleisch auf, schwillt an, schmerzt beim Kauen, bildet oft dicke Wülste um die Zähne, wird blauroth und leicht blutend. Dann folgen unter Gliederschmerzen namentlich an den unteren Extremitäten Blutungen in die Gewebe entweder in der Form von Petechien oder grösseren lividen Flecken, Ecchymomata, die auf Fingerdruck nicht schwinden und in weiterm Verlaufe sich blau, grün und später gelb färben. Die Schmerzen in den Gliedern exacerbiren, die Gelenke schwellen an und werden unbeweglich. In Folge der Blutextravasate ins subcutane und intermusculäre Bindegewebe namentlich an den Waden und in der Kniekehle entstehen harte, schmerzhafte Knoten, die zuweilen aufbrechen und sich in eigenthümliche Geschwüre transformiren. Ferner kommen Blutungen aus den Schleimhäuten der Nase, der Bronchien, des Magens und Darmes, Athmungsbeschwerden, hydropische Anschwellungen der Knöchel, colliquative Diarrhoëen zu Stande und alle Secrete decomponiren sich äusserst rasch. — Bei schweren Formen von Scorbut kommt es nicht selten zu Blutungen ins Gehirn, in die Leber, Milz, Pleura und das Pericardium, ferner unter das Periost (Periostitis scorbutica) und in das Nierenbecken (Hämaturie).

Der Verlauf der Krankheit beschränkt sich zuweilen auf etliche Wochen, bald nimmt dieselbe mit abwechselnder Besserung und Verschlimmerung Monate, selbst Jahre in Anspruch. Der Winter und nasskalte Witterung steigern in der Regel die Krankheits-Symptome.

Ursachen des Scorbuts sind ein bedeutender Feuchtigkeits-

grad der Atmosphäre bei niedriger Temperatur, das Sumpfmiasma, der Genuss schlechter verdorbener Nahrung, schlechtes Trinkwasser, Missbrauch der Spirituosa, deprimirende Gemüthsbewegungen. Als secundäre Erscheinung tritt ein scorbutischer Zustand bei depascirenden Krankheitszuständen, Tuberculose, Alcoholdyscrasie, nach Typhus und Puerperalfieber auf. —

Therapie. Da beide Affectionen fast immer auf Mangel an Tonus in den Gefässendigungen sowie des Nervensystems zurückgeführt werden müssen, so sind auch tonische Mittel und säuerliche Getränke in der Regel vor Allem indicirt. So proponirt auch Willan ein einseitig tonisches Régime und zeigt sich den von anderen Aerzten vorgeschlagenen Blutentziehungen und Abführmitteln abhold. Eine kräftige Diät nebst dem Gebrauche von Wein, Chinarinde und Säuren sowie das Chinin, bei mässiger Bewegung in freier Luft sind Mittel, welche selten ihres guten Erfolges verfehlen werden. Nach Oppolzer sind in der Werlhof'schen Krankheit die Pflanzensäuren nicht, wohl aber die Mineralsäuren indicirt. (Rp. Infuso- decoct. chin. fusc. (ʒvi) ℥viii, El. Acid. Halleri ʒi, Syr. rubi Idaei ʒvi. Stündlich 1 Esslöffel.) Sehr gute Dienste hat mir in zwei Fällen auch das Chinin in folgender Formel geleistet: (Rp. Chinin. sulphur. gr. viii, Elix. acid. Hall. ℈i. Aqu. menth. ℥ß Syr. spl. ℥iß, Tinct. cascarill. ʒii S. 3—4mal täglich einen Theelöffel voll zu nehmen.)

Beim Scorbut ist prophylactisch und hygieinisch für Reinlichkeit, gutes Trinkwasser, gesunde Luft und frisches Fleisch zu sorgen. - —

Der ausgebrochene Scorbut erheischt wo möglich frisch ausgepresste Pflanzensäfte aus der Familie der Cruciferen, als Meerrettig, Kresse, Löffelkraut; ferner säuerliche Früchte, Citronen, Orangen, Apfel, sauere Kirschen u. dgl. Als Getränke empfehle man Citronensaft, Essig, Weinsteinsäure, Acid. phosphor. dilut. etc. Animalische Kost; gute Fleischbrühen, weiche Eier, frisches Kalb- und Rindfleisch. Ein bekanntes Mittel, um der organischen Zersetzung entgegenzuwirken, ist die frische Bierhefe (Rp. Ferment. cerevisiae, Mell despumat. aa. ℥i M. S. 2stündlich 1 Esslöffel voll).

Der scorbutischen Stomacace begegnende Mittel sind Spirit. cochleariae, Essig, Citronensaft verdünnt zum Mundausspülen. Scorbutische Geschwüre am Zahnfleisch behandelt man am besten mit Acid. pyrolignosum, Phosphor- oder Salpetersäure, oder auch mit Tinct. myrrhae, Kino etc. Ecchymosen der Haut erfordern kräftigende kalte Waschungen, innerliche Blutungen Eis und Plumb. aceticum. —

3) Purpura urticans.

Diese Varietät characterisirt sich durch ovale oder rundliche und röthliche Flecken der Epidermis, die in Verbindung mit den Petechien und Ecchymosen der Purpura simpl. vorkommen. Diese Flecken gleichen den Quaddeln der Urticaria, ohne indessen mit

Jucken und Brennen verbunden zu sein. Nach einigen Tagen nehmen dieselben eine dunkele und späterhin livide Farbe an. Da sie in successiven Eruptionen an verschiedenen Körperstellen auftreten, so ist auch die Gelegenheit geboten, die verschiedensten Farbenschattirungen vom leichten Roth (frische Flecken) bis zum lividen Colorite wahrzunehmen. Sitz der Affection sind die Beine, sie kann jedoch auch an den Armen und an der Brust auftreten. — Dauer 3 — 4 Wochen; Lieblingszeit des Befallens Sommer und Herbst. Begleitende Complication ist häufig Oedem des subcutanen Zellgewebes an den Unterextremitäten. — —

4) Purpura senilis.

Diese von Bateman beschriebene Purpuravarietät kommt nur bei alten Frauen vor und zeigt sich vorzugsweise an der Aussenseite der Vorderarme in successiven dunkel-purpurfarbenen Flecken von unregelmässiger Form und verschiedener Grösse. In acht Tagen wird das extravasirte Blut absorbirt. Die Gesundheit schien nicht zu leiden, allein alle angewandten Mittel schienen keinen Einfluss auf den Ausschlag zu haben. —

Bei der Therapie der Purpura simplex, urticans und senilis sind dieselben Regeln massgebend, welche zur Beseitigung der beiden wichtigen Purpuraaffectionen aufgestellt werden. — —

Vierte Classe.

Pustulöse Hautaffectionen.

Characteristisch für die durch Entzündung herbeigeführten pustulösen Hautveränderungen sind die Pusteln oder Eiterbläschen, kleine Abscesse in der Haut, häufig von einem entzündlichen Hofe umgeben, bei welchen der unter der Epidermis angesammelte Eiter diese in Gestalt von umschriebenen Erhabenheiten von beiläufig einer halben Linie im Durchmesser emporhebt. Dass Bläschen in Folge einer reichlichen Bildung von Eiterkörperchen im serösen Exsudate ihren Inhalt in Pusteln umwandeln können, wurde beim Eczem schon angeführt. Eine wahre Pustel enthält aber Eiter vom ersten Augenblicke ihrer Existenz und unterscheidet sich hiedurch wesentlich vom Bläschen. Der Suppurationsprocess vollzieht sich grossentheils auf der Oberfläche der Cutis, es kann derselbe jedoch auch inmitten des Gewebes der Lederhaut beginnen und sich von dort aus unter die Epidermis verbreiten. Die gelbe Flüssigkeit in den Pusteln ist wirklicher Eiter. Ausser diesen Eiterkörperchen trifft man auch öfter kleine Flecken und Stränge an, die dem geronnenen Faserstoffe gleichen. — —

Der in den Pusteln enthaltene Eiter kann resorbirt werden oder vertrocknen und Krusten bilden, welche wegen des reicheren

Inhaltes an festen Bestandtheilen eine grössere Dicke als bei den Vesikeln zeigen; es können die Pusteln auch in Ulceration ausarten und dann langwierige Processe herbeiführen, die in Flecken und Narbenbildung ihren Ausgang nehmen. — —

Seit Willan unterscheiden die meisten Autoren zwei Arten von Pusteln unter dem Namen Phlyzacium und Psydracium. Das Phlyzacium ist eine Pustel von bedeutendem Umfang, welche sich auf harter, kreisrund abgegrenzter entzündeter Basis erhebt und zur Bildung einer dicken, resistenten dunkelen Borke Veranlassung gibt, während das Psydracium eine kleine unregelmässig umgrenzte mit geringer Erhebung der Epidermis verbundene Pustel ist, die in der Regel dünne Borken bildet oder mit tuberculösen Indurationen endet. (Gutta rosacea, Acne, Mentagra). Die Unterscheidung dieser beiden Arten ist von untergeordnetem Werth. —

Die Dauer der pustulösen Hautaffectionen ist sehr verschieden, die chronischen Zustände können sich mit grosser Neigung zu Recidiven verbinden und Monate, selbst Jahre lang hinziehen. Wir unterscheiden 2 Formen pustulöser Entzündungen:

1) Impetigo;
2) Ecthyma.

I. Impetigo.

Dartre crustacée. Feuchter oder nässender Grind.

Wir nennen Impetigo eine Eruption kleiner isolirter oder zusammenstehender Pusteln, deren Inhalt zu gelblichen, dünnen, schuppigen Borken sich gestaltet. —

Die Eruption tritt in kleinen psydracischen Pusteln auf, ist fieberlos und nicht contagiös. Hauptsitz sind die Extremitäten, in seltenen Fällen auch das Gesicht. —

Der Modus der Distribution der Pusteln hat zu der Eintheilung der Affection in zwei Hauptarten Veranlassung gegeben. Diese beiden Hauptvarietäten sind:

Die Impetigo figurata und
die Impetigo sparsa.

Die anderen von Bateman nach dem Grade der Intensität und der Oertlichkeit aufgestellten Arten: Imp. erysipelatodes, I. scabida, rodens, larvalis und favosa gehören theils gar nicht in diese Classe, wie die Imp. rodens und favosa, theils rechtfertigen sie wegen ihrer Unbedeutendheit nicht die Annahme besonderer Varietäten. —

Die Impetigo figurata tritt mit Anordnung der Pusteln in kreisrunden oder ovalen Gruppen auf, während bei der Impetigo sparsa die Pusteln über eine mehr oder minder grosse Hautfläche verstreuet erscheinen.

1) Impetigo figurata. (Dartre crustaceé flavescente.)

Bei dieser Art zeigt sich die Eruption in circumscripten und begrenzten Flecken von verschiedenem Umfange, klein und kreis-

förmig an den oberen, gross und oval an den unteren Extremitäten. Diese Flecken bedecken sich sehr bald mit kleinen gelblichen, dicht gedrängten Pusteln, welche ein entzündlicher Ring umgibt. Nach einigen Tagen bersten diese Pusteln und ergiessen auf die Fläche eine Flüssigkeit, welche bald zu dünnen, gelblichen oder grünlichen blättrigen Krusten gerinnt, bald eine dicke, hellgelbe Kruste liefert, die mit dem an Kirschbäumen ausschwitzenden Gummi grosse Aehnlichkeit hat. Dabei macht die Absonderung unter den schon gebildeten Krusten keinen Stillstand, und dieses langsam aber stätig vor sich gehende Aussickern einer serös-eiterigen Absonderung trägt merklich zur Verdickung der Krusten bei. Während dieser ganzen Zeit empfindet der Kranke ein lästiges Jucken, das sich zu Schmerz und Brennen steigert. Kommen nun keine successiven Eruptionen und beständigen Nachschübe zu Stande, so fällt die Kruste nach einigen Wochen und hinterlässt eine rothe, rauhe, geschwollene äusserst empfindliche Epidermisfläche, die (namentlich auf Bewegungen des befallenen Theiles) zu Excoriationen sehr geneigt ist, welche wieder zu dünnen Schorfen Veranlassung geben. — Die Verminderung der Quantität der ausschwitzenden serös-eiterigen Flüssigkeit ist immer ein günstiges auf Heilung der Krankheit hindeutendes Zeichen. Die Krusten nehmen dann an Dicke nicht mehr zu, die Haut bleibt zwar noch längere Zeit etwas geröthet, nimmt aber später ihre ursprüngliche Beschaffenheit und Farbe wieder an. Bisweilen steht die Eruption zu Anfang auf einem Flecke von unbeträchtlicher Grösse, und die Krankheit breitet sich in ihrem Umfange unverhältnissmässig schnell aus, indem ein Kreis von Pusteln sich nach den anderen bildet und der vorhergehende Rand vertrocknet, so dass durch dieses excentrische Weiterschreiten mit Krustenbildung im Centrum die Eruption am Ende eine sehr grosse Fläche bedeckt. (Impetiginous ringworm). —

Sitz der Impetigo figurata ist der Hals, der Rumpf und die Gliedmassen; am häufigsten beobachtet man sie im Gesichte auf den Wangen. Die Kiefergegend wird auch zuweilen von dieser Affection heimgesucht. Die Vorderarme werden sehr häufig von dieser Eruption ergriffen. —

Nimmt die Affection einen sehr chronischen Verlauf, so bilden die Krusten, statt abgestossen zu werden, sehr dicke, höckerige Prominenzen und aus den durch die Bewegung der Theile zerklüfteten Borken nnd Rissen sickert fortdauernd eine purulente Flüssigkeit aus. Es ist dies die Form, welche Willan mit Unrecht als besondere Art unter dem Namen der Impetigo scabida aufführt, da sie doch weiter nichts als ein späteres Stadium der gewöhnlichen Form ist.

2) Impetigo sparsa.

Während bei der vorhergehenden Art die Pusteln in Gruppen von meist rundlicher Form bei einander stehen, treten dieselben bei der Impetigo sparsa über einen Theil der Körperoberfläche ohne

regelmässige Anordnung zerstreut auf. Der Eruptionsprocess befolgt sonst genau denselben Verlauf wie bei der vorhergehenden Varietät. Diese unbestimmte Vertheilung der Pusteln erstreckt sich auf die Extremitäten, den Hals, die Schultern, das Gesicht und die Ohren. Die Impetigo sparsa der Unterextremitäten ist stets eine lästige und langwierige Krankheit, die mannigfache Zustände sehr schlimmer Art im Gefolge hat. Wir erinnern hier nur an die Funktionsstörungen der Glieder, die oft hochgradige ödematöse Anschwellung der Gliedmassen, die Onyxis impetiginosa und die besonders bei älteren Personen von zerrütteter Constitution auftretenden tiefen unregelmässigen Geschwüre, die sehr schwer zum Verheilen zu bringen sind. — Die Impetigo sparsa entwickelt sich mit einer gewissen Vorliebe auch auf den behaarten Kopftheilen. Ist die Impetigo capitis mit abundanter Secretion von eiteriger Flüssigkeit verbunden, so nennt man sie Impetigo muciflua; Tinea granulata (Teigne granulée Alibert) wird sie genannt, wenn die Grinde trocken sind und einzelne von diesen sich abbröckelnde und zwischen den Haaren sitzenbleibende Fragmente dem Kopfe das Ansehen geben, als wäre er mit Stückchen gröblich zertheilten Mörtels bestreut. Diese Form kommt hauptsächlich bei Kindern am hinteren Theile des Kopfes vor. Jede Pustel wird von einem Haare durchbohrt, bis dieselben späterhin bersten und das eben beschriebene Symptomenbild liefern. —

Eine dritte Art von Impetigo capitis ist die von Hebra unter dem Namen der „Impetigo achor decalvans" beschriebene Varietät, die sich nach seiner Angabe durch die Bildung kleiner Pusteln characterisirt, welche jedoch nie zusammenfliessen, sondern immer einzeln stehen, von einem kleinen Entzündungshofe umgeben und meist von einem Haare durchbohrt sind. Die Epidermis wird bei diesen Pusteln nicht stark erhoben und sie ergiessen ihren Inhalt nicht auf die Oberfläche der Haut, sondern bestehen mehrere Tage unverändert fort und vertrocknen endlich zu kleinen bräunlichen Schuppengrinden. Hat die einzelne Pustel auf diese Weise ihren Verlauf beendet, so fällt mit der kleinen durch Vertrocknen des Pustelinhaltes gebildeten Borke auch das Haar aus, um welches sich die Pustel gebildet hatte, und es entsteht entweder eine neue Pustel an derselben nunmehr haarlosen Stelle oder es erneuern sich dieselben Krankheitserscheinungen um ein danebenstehendes Haar. Meistens geht dieses Leiden nur von einer oder der anderen umschriebenen Stelle des behaarten Kopfes aus, ergreift nach und nach die angrenzenden gleichartigen Theile und schreitet, während das anfänglich erkrankte Centrum ausser Haarlosigkeit später keine krankhafte Veränderung mehr darbietet, nach der Peripherie immer weiter. In einer späteren Periode der Krankheit stehen daher die auf geröthetem Grunde aufsitzenden Pusteln immer in einem Kreise oder wenigstens einem Halbkreise und umgeben eine glatte glänzende entweder ganz haarlose oder doch nur mit spärlichem Haarwuchse versehene Stelle. — Den erwähnten For-

men von Impetigo gehen zuweilen Störungen in den Verdauungsorganen und krankhafte Veränderungen des Allgemeinbefindens voraus; die zu den örtlichen Symptomen der Impetigo gehörenden Krankheitszustände beziehen sich auf Anschwellung der in der Nähe der Pusteln belegenen Lymphdrüsen, Hypertrophie der Haut und des umliegenden Zellgewebes, Oedem etc. —

Die Ursachen der Impetigo sind uns noch sehr unbekannt; sie kommt bei beiden Geschlechtern, zu jeder Jahreszeit und in jedem Alter vor. Kinder werden häufiger befallen, als Erwachsene, Frauen mit zarter Haut häufiger als Männer. Constitutionelle Ursachen sind nicht in Abrede zu stellen, wie solche, welche mit dem Dentitionsprocess, mit Scrophulosis und Dys- oder Amenorrhoë zusammenhängen. Reizende Getränke, heftige Anstrengungen, Unmässigkeit in der Diät, lebhafte und anhaltende Gemüthsbewegungen (?) scheinen erregende Momente der Krankheit zu sein. — Aeussere Hautreize, wie Metallstaub, der scharfe Reiz des Kalkes bei Maurern etc. wirken als Gelegenheitsursachen. Die Application scharfer Salben erzeugt bekanntlich auch oft impetiginöse Ausschläge. — —

Diagnose. Die Impetigo ist eine Affection, die leicht zu erkennen und desshalb auch mit anderen Eruptionen nicht leicht zu verwechseln ist. Zur Vermeidung von Irrthümern in der Diagnose haben wir uns nur immer die besonderen Characteristica der Impetigo zu vergegenwärtigen. Solche sind die nicht bedeutende Grösse der psydracischen Pusteln; die Ausschwitzung einer abundanten zähen gelblichen Masse und das Erstarren dieser Flüssigkeit bald zu dünnen halbdurchsichtigen gelblichen oder grünlichen Schorfen, bald zu dicken Krusten, an deren Umfange das Erscheinen zerstreuter Pusteln auf hyperämischer Fläche den Character der Affection noch stets documentirt. — —

Die Pusteln der Sycosis könnten für Impetigo imponiren, erinnerte man sich nicht, dass bei der erstgenannten Affection die Pusteln grösser, prominirender, isolirt, weniger gelb und mit weniger copiöser Absonderung verbunden sind. Ausserdem sind die Krusten der Sycosis von dunklerer Farbe, trockener, erneuern sich nicht leicht nach dem Abfallen und sind von Indurationen und Tuberkeln begleitet. —

Wie eine von manchen Schriftstellern aufgeführte Verwechslung der Impetigo mit Psoriasis möglich ist, will uns nicht recht einleuchten. —

Dagegen müssen wir hier nochmals auf das Eczema impetiginoides zurückkommen und demselben, wollen wir auch seine Identität mit Eczem nicht für alle Fälle zugeben, doch eine grosse Aehnlichkeit mit der Impetigo figurata einräumen. Im Allgemeinen ist der Grundsatz zwar unbestritten, dass das Eczem eine vesiculöse Hautkrankheit ist und mit dünnen und blättrigen Schuppen endet, zwischen denen an irgend einer Stelle der krankhaften Oberfläche gewöhnlich noch typische Bläschen vorhanden sind, es finden

indessen so vielfache Uebergänge zwischen beiden Krankheitsformen statt, dass es oft sehr schwierig sein wird zu unterscheiden, ob man es mit einem Eczem oder einer Impetigo zu thun hat, ob man den Ausschlag zu dieser oder jener Form rechnen soll. Namentlich sind, wie schon erwähnt, die im Gesichte und am behaarten Kopfe erscheinenden Eczemata impetiginosa von den beschriebenen mit achorösen oder psydracischen Pusteln auftretenden Impetigines schwer zu unterscheiden, weshalb auch Hebra nicht ansteht, diese Impetigines für identisch mit dem impetiginösen Eczem zu erklären.

Prognose. Im Allgemeinen ist Impetigo keine gefährliche, kann wohl aber häufig eine sehr langwierige Krankheit werden. Die Ausbreitung und Dauer des Leidens, die ursächlichen Verhältnisse und die Möglichkeit ihrer Abstellung, das Alter, die Constitution, das Allgemeinbefinden des Kranken, die Complicationen der Affection machen die Prognose mehr weniger günstig. Von sämmtlichen erwähnten Formen ist die Impetigo sparsa der Unterextremitäten die schwerste, schmerzhafteste und diejenige, welche bei ihrem Erscheinen in alten Leuten mit zerrütteter Constitution oft eine geradezu ungünstige Vorhersage bestimmt. — —

Therapie. Im ersten Stadium sämmtlicher impetiginöser Formen wende man eine antiphlogistische Diät an und wirke derivirend auf den Darm. Gewöhnlich ist hier eine grosse Reizbarkeit der Haut oder sogar Entzündung derselben vorhanden, und gegen diese gebraucht man mit dem besten Erfolge die laxirenden Mittelsalze und Pflanzensäuren; ja sogar einige starke Dosen Calomel (grx pro dosi, Morgens und Abends ein Pulver) sind zur raschen Beseitigung der Hautröthe sehr nützlich. Sind bedeutende gastrische Complicationen zugegen, wie dies nicht selten der Fall ist, so leistet ein Emeticum oft gute Dienste. Zum örtlichen Gebrauche erheischt dieses erste Stadium gar Nichts; will man etwas anwenden, so lasse man fleissige Ablutionen mit lauwarmem Wasser oder Chamillenthee vornehmen und Abends etwas Süssmandelöl aufstreichen. — Weicht das Uebel auf diese Weise nicht, bilden sich feste, dicke Krusten, behält der Ausschlag seinen entzündlichen Character und nimmt wohl noch an Umfang zu, so muss alsbald eine andere Behandlungsweise eingeschlagen werden. Wir lassen alsdann die Krusten mittels öliger Mittel (Süssmandelöl, Glycerin) oder Cataplasmen aus Weissbrod und Milch, Spec. emollientes, Kleienwaschungen (keine Ueberschläge von Leinsamenmehl, weil dieselben zu reizend wirken!) abweichen und bringen nun je nach dem Reactionscharacter der zu Tage liegenden gerötheten empfindlichen Haut oder dem Reichthume der Absonderung entweder milde austrocknende (Ungt. zinci, U. calaminaris) oder die Secretionsverhältnisse umstimmende Salben (Ungt. hydr. praec. albi, U. turpethi mineralis) zur Anwendung. Bei minder starker Reizbarkeit und Neigung zur Ausschwitzung kann man auch jetzt schon eine leichte Theersalbe (Rp. Pic. liquid ʒii Axung. porci ℥i.) appliciren lassen, die jedoch in der Regel erst für die späteren Stadien passt. Innerlich reicht man jetzt Abkoch-

ungen von Sarsaparill und China und mit grossem Nutzen auch die Plummer'schen Pillen (Rp. Calomelanos, stibii sulph. aurant. aa ℈β, Succ. liquir. ʒii, m. f. pil. N. 60. S. Morgens und Abends 2—4 Stück zu nehmen). Wo der Schmerz und das Jucken der ergriffenen Theile sehr gross ist, erweisen sich Waschungen aus einer Abkochung von Flor. chamomillae, sambuci, Herb. cicut. und capit. papaveris zu gleichen Theilen sehr lindernd. Das von Bateman in solchen Fällen vorgeschlagene Waschmittel aus Acid. hydrocyanicum und Plumb. acet. habe ich mehrfach angewendet und kann dasselbe als reizmilderndes Mittel sehr empfehlen. Die Formel ist: Rp Plumb-acet. gr. xvi, Acid. hydrocyanici ℥β, Aquae destill. ℥vii, Alcohol. ℥β M. f. lotio. Haben wir es schliesslich mit der Behandlung einer inveterirten Impetigo zu thun, ist die Haut hart, trocken, verdickt, rissig, so müssen wir zu den topischen Reizmitteln, Jod und Schwefelsalben, Dampfbädern und Douchen, Soolbädern mit Zusatz von Mutterlauge, sowie zu den Causticis übergehen und diese äusserliche Cur durch kräftige innerlich gereichte Alterantia, namentlich die Arsenicalia unterstützen. Hier ist es auch, wo der Jod-Arsenik, wenn wir von anderen Medicamenten verlassen sind, oft treffliche Dienste leistet. —

II. Ecthyma.

Ἔκθυμα der Griechen. Phlyzacia Alib. Blasengrind.

Das Ecthyma besteht in einer Eruption grosser phlyzacischer Pusteln, die gewöhnlich isolirt stehend sich auf einer harten, rothen und entzündeten Grundlage entwickeln und dicke harte dunkelgefärbte grünliche Borken bilden. Die Eruption tritt in successiven Ausbrüchen auf, ist niemals allgemein über den ganzen Körper verbreitet und nicht contagiös. Die Entwicklung des Ecthyma bezeichnen oft bedeutende Schmerzen; die Eruption macht nur selten rasche Fortschritte und die Suppuration verbleibt oft in einem sehr unvollkommenen Zustande, den selbst erweichende Bähungen oder stark reizende Salben nicht zur Energie heranzufördern vermögen. Die Pusteln sind oft von tief greifenden Ulcerationen gefolgt, stets bleiben nach Verheilung des Ecthyma entweder leichte Indurationen der Haut oder livide Narben mit mehr weniger Substanzverlust zurück. — Das Ecthyma verschont kein Alter und keine Constitution. Der jeweilige Kräftezustand des Körpers beim Befallen des Uebels hat auf den Verlauf der Eruption einen grossen Einfluss, in sofern als gesunkene Kräfte auch die Ursache einer schlechten Eiterung und einer dünnflüssigen, missfarbigen schlechten Secretion abgeben. Als ätiologische Momente bezeichnet man hauptsächlich schlechte und mangelhafte Nahrung, Aufenthalt an feuchten ungesunden Orten, lang anhaltende Anstrengungen und die schwächenden Einwirkungen acuter Exantheme, die vorhergegangen sind. (Blattern, Masern, Scharlach). —

Häufige Gelegenheitsursachen geben reizende Stoffe ab, welche durch ihre directe Einwirkung auf die Haut diese in circumscripte Entzündung versetzen, weshalb man den Ausschlag auch bei Maurern, Anstreichern, Gewürzkrämern, u. dgl. m. beobachtet. Brechweinstein auf die Haut gebracht erzeugt gleichfallsEcthymapusteln (Ecthyma antimoniale). Dasselbe soll die innerliche Anwendung des Tart. stibiatus auch schon bewirkt haben. Diese auf Reizung der Haut mittels Brechweinsteins zu Stande kommenden Ecthymapusteln sind sehr zahlreich und endigen mit dunkel gefärbten Krusten. — Die Eruption entwickelt sich auch zuweilen während des Bestehens anderer chronischer Hautaffectionen z. B. der Scabies und Prurigo und wird wahrscheinlich hier auch durch äussere irritirende Einflüsse z. B. das Kratzen der Kranken hervorgerufen. Mitunter sieht man auch das Ecthyma im Verlaufe von intermittirenden Fiebern und anderen fieberhaften Krankheiten entstehen. — Gewöhnlichster Sitz der Ecthymapusteln sind die Extremitäten, zuweilen localisiren sie sich auch an der Brust, den Lenden, auf den Glutaeis, am Halse. — Wegen ihrer beträchtlichen Grösse und Prominenz, der stets von einem prononcirten Entzündungshofe umgebenen Basis und des ganzen Modus ihrer Entwicklung und späteren Verlaufes ist eine Verwechslung der Ecthymapusteln mit allen anderen pustulösen Affectionen kaum möglich. — Der Kräftezustand des Kranken entscheidet fast immer über den günstigen oder schlimmen Verlauf der Eruption, indem eine tief alterirte Constitution auch der Dauer des Ausschlages grossen Vorschub leistet. So kann das Uebel, wenn die Bedingungen zur Aufbesserung der Kräfte nicht erfüllt werden können, Monate, selbst Jahre lang sich hinziehen.

Wir unterscheiden mit Rayer ein

Ecthyma acutum seu vulgare und

ein Ecthyma chronicum, dem wir die drei Arten des Ecth. infantile, luridum und cachecticum subsumiren.

1) Ecthyma acutum seu vulgare.

Diese vorzugsweise an den Extremitäten, zuweilen auch an den Schultern und am Halse auftretende seltene aber leichteste Form des Uebels characterisirt sich durch das Aufschiessen kleiner harter gewöhnlich Anfangs erbsengrosser Pusteln, welche sich allmählig vergrössern und an der Basis bedeutend entzünden. Nach einigen Tagen brechen sie auf, entleeren ihren Eiter und eine Flüssigkeit, die zu einem braunen Schorfe von verschiedener Dicke sich gestaltet. Dieser Schorf fällt später ab und hinterlässt einen dunkelrothen kreisförmigen Fleck. Entwicklung und Fortschritte der Pusteln sind von heftigen oft reissenden Schmerzen begleitet. Die lymphatischen Drüsen der Umgebung schwellen an und entzünden sich.

Der Eruption gehen in der Regel Verdauungsbeschwerden, Unruhe Schlaflosigkeit und Mattigkeit voraus, während febrile Erscheinungen nur selten beobachtet werden. —

2) Ecthyma chronicum.

Beim chronischen Ecthyma kommen auf einander folgende Eruptionen am Halse, an den Extremitäten und sogar im Gesichte in nicht zu bestimmenden Zeit-Intervallen vor. Die davon befallenen Personen sind gewöhnlich in schlechten und geschwächten Verhältnissen, haben einen angeborenen oder acquirirten cachektischen Habitus. Entwicklung und Verlauf der Eruption entsprechen in jeder Beziehung dem Ecthyma acutum. — Wir beobachteten dasselbe während der Periode des Stillens bei schlecht genährten gewöhnlich an chronischer Reizung der Darmschleimhäute laborirenden schwächlichen Kindern. Die Pusteln sind etwas kleiner, als bei den übrigen Varietäten und endigen entweder in Resorption des abgesetzten Eiters oder in Ulcerationen, die sehr schwer heilen. (Ecthyma infantile.)

Eine zweite Art dieses chronischen Ecthyma-Ausschlages ist die in der Regel nur bei alten durch Excesse heruntergekommenen Individuen beobachtete Varietät. Die hier aufschiessenden Pusteln sind von bedeutender Grösse und von einer blutigen eiterartigen Flüssigkeit oft strotzend erfüllt. Die Grundfläche zeigt sich in dunkelrother Farbe und die Haut schwillt langsam an. Nach Platzen der Pusteln bildet sich eine dicke prominirende sehr festsitzende Kruste. Beseitigt man diese letztere zufällig oder durch Anwendung von Cataplasmen, so treten Verschwärungen zu Tage, die eine übelriechende jauchige Flüssigkeit secerniren, äusserst schwer heilen, und im Falle sie heilen, Narben von livider Farbe auf lange oder immer hinterlassen. Diese Varietät stellt die von Willan und Bateman aufgeführte Eruption des Ecthyma luridum vor. —

In noch anderen Fällen und zwar bei Personen von durchaus cachectischer Constitution können die Pusteln an allen Theilen des Körpers ausbrechen, der häufigste Sitz sind jedoch wiederum die Extremitäten. Die Pusteln stehen hier auf einer hochrothen entzündeten Basis und enthalten eine dunkel blutige Materie, die dem Ganzen ein ungesundes schmutziges Aussehen verleiht und nach deren Effusion sich die entblösste Epidermis mit einer dicken missfarbigen Borke bedeckt, welche tief ins Muskelfleisch eingelassen scheint und mehrere Wochen fest haften bleibt. Nach Ablösung dieser Borke entstehen oft hartnäckige Geschwüre mit callösen Rändern und einer foetiden Absonderung. — Niemals fehlen diesem Uebel Febricitationen und während seines ganzen Verlaufes ist ein consumtiver Zustand, der sich durch ausserordentliche Hinfälligkeit und Schwäche documentirt, zugegen. — Die Dauer des Uebels beläuft sich im günstigen Falle auf 3—4 Monate.

Therapie. Die acute Ecthyma-Varietät erheischt in ihrem ersten Stadium den Gebrauch gelind abführender Mittel, späterhin die Chinarinde oder das schwefelsaure Chinin in passenden Verbindungen. Oertlich sind warme Bäder oder erweichende Fomentationen sowie Salben aus Zinkoxyd und Verbandwässer aus Plumb.

acet. (Rp. Plumb. acet. ℈ii Aqu. chamomill. ℥viii) oder Acid. tannicum (Rp. Acid. tannici ℈i, Vini aromat. ℥iv S. Z. Verbande) zum raschen Verheilen zu empfehlen. — Beim Ecthyma luridum und cachecticum muss das Hauptaugenmerk auf Verbesserung der Constitution mittels kräftiger Diät, des eingeschränkten Gebrauches von lauwarmen oder aromatischen Bädern und der innerlichen Anwendung von tonischen astringirenden Mitteln gerichtet werden, um eine rasche und ausgiebige Kräftigung des Körpers herbeizuführen. Ist nur ein leiser Verdacht auf eine vorausgegangene syphilitische Erkrankung vorhanden, so dürfte man nicht unterlassen, das Jodkalium zu reichen, welches indessen auch in dem früheren Zeitraume der ohne syphilitische Complication verlaufenden Krankheit, wie mich ein Fall belehrt hat, mit grossem Vortheil angewendet werden kann. Gegen die hässlichen Geschwüre, die nach diesen beiden Ecthyma-Arten mitunter zurückbleiben, ist es oft nöthig, excitirende die secernirende Fläche umstimmende Heilpotenzen in Anwendung zu bringen und hier empfiehlt sich eine oberflächliche Aetzung mit Höllenstein oder das Bestreichen mit einer schwachen Chlorzinklösung (Zinc. chlor. gr. iii : ℥i Aqu. dest.) oder (was mir in einem Falle sich ausgezeichnet bewährt hat) der Gebrauch des Acid. pyrolignosum als Verbandwasser. (Rp. Acid. pyrolignosi ʒi, Tinct. catechu ʒiii, Mell. rosat. ℥i. M. s.). Z. Verbande 2mal täglich. —

Fünfte Classe.

Entzündliche Affectionen der Talgdrüsen und Haarbälge.

Zu den unter diese Kategorie fallenden Krankheiten zählen wir die Acne und ihre Varietäten und die Sycosis. Bei der ersten Affection sind die Haarbälge und Talgdrüsen wesentlich betheiligt, während die Sycosis lediglich ihren Sitz in den Haarbälgen hat, welche am Kinn, an der Oberlippe, in der Submaxillargegend und an den Seitentheilen der Backen zahlreich vertreten sind. — Beide Krankheiten haben einen chronischen Verlauf und oft eine recht lange Dauer. —

I. Acne.

Varus; Dartre pustuleuse; Boutons; Finnen.

Die Acne ist eine chronische Entzündung der Talgdrüsen und der in sie einmündenden und aussondernden Haarbälge. Bekanntlich werden die letzteren von einem gemeinsamen Gefässnetze umsponnen; in diesem entwickelt sich der entzündliche Process, welcher die Anhäufung von Exsudat in dem jene Bälge umgebenden Cutisgewebe zur Folge hat. Es characterisirt sich dieses Leiden

durch die Eruption harter, isolirter, konischer Erhebungen geötheten Aussehens und von dem Umfang mässig grosser entzündlicher Knoten. An der Spitze dieser kegelförmigen Erhabenheiten bildet sich durch Anhäufung von Eiter eine Pustel, nach deren Abtrocknen eine kleine mehr oder minder dicke braune Kruste sich bildet, die von selbst oder durch Reiben, Kratzen abgestossen wird. — —

Bei den mit Acne behafteten Individuen beobachten wir in der Regel auch andere Zeichen krankhafter Störungen in den Haarbälgen und Talgdrüsen. Die Häufigkeit dieses Befundes könnte das Aufstellen einer besonderen „Diathesis sebacea" rechtfertigen. Wir sehen nemlich an einigen Stellen die Drüsen eine ausserordentliche Menge von Secret auf die Haut absetzen, wodurch die letztere ein glänzendes öliges Ansehen erhält. Der Talgstoff erstarrt und dehnt den Haarbalg und den Ausführungsgang bis zur Mündung aus, wo die verdichtete Masse mit dem Schmutze der Aussenwelt in Berührung kommt und an ihrem Ostium einen schwarzen Punkt von der Grösse eines Stecknadelkopfes (Comedo) ansetzt. Drückt man eine solche Anschwellung zwischen den Nägeln zusammen, so entleert sich eine dichte weissgelbe wurmförmige Masse, während das Knötchen verschwindet. Der klaffende Ausführungsgang des Follikels ist aber noch lange Zeit sichtbar. —

Die Acnepusteln erscheinen gewöhnlich im Gesicht, vorzüglich an der Stirn, den Schläfen und den Kinn, dann aber auch am Rücken, an den Schultern und an der Brust. Die Eruption kommt hauptsächlich im Alter der Pubertät zur Erscheinung und dauert in der Regel bis in die Vierziger Jahre, oft sogar bis ins Greisenalter. Als hauptsächliche Formen unterscheiden wir die Acne vulgaris und die Acne rosacea. — —

1) Acne vulgaris seu disseminata.

Diese Art ist bezeichnet durch einzelnstehende kleine rothe und entzündete Erhabenheiten, die in ihrem Keimen flach, sich später zu konischen Pusteln gestalten und in ihrem Gipfel ein kleines Quantum Eiter einschliessen. — Die Grundfläche der Erhabenheit ist hyperämisch und indurirt. Das Contentum der Pustel ist ziemlich consistent. Nach Bersten der Pustel trocknet die austretende Materie zu einem braunen Grindchen ein, nach dessen Abfallen ein rother oder livider Tuberkel hinterbleibt, der sich nur langsam involvirt und verschwindet. Die Eruptionen kommen successiv zu Stande, sodass man verschiedene Entwicklungsstufen zur selbigen Zeit beobachten kann. Schmerz und Jucken fehlen in der Regel; jedoch können zuweilen heftige periodische Schmerzen auftreten, wenn die Eruption sich gerade im Bereiche eines sensitiven Nervenfadens des Trigeminus an der Stirn entwickelt. — Hinterbleiben nach dem Vertrocknen der Acnepusteln keine kleinen weichen Tuberkel, die langsam wieder verschwinden, sondern bilden sich intensivrothe, halbkugelige glänzende Protuberanzen, die einen langen Bestand auf der Haut behaupten und womöglich noch an

Umfang zunehmend die Grösse halber Erbsen erreichen, so nennen wir diese Varietät „Acne indurata". Lieblingssitz dieser Spielart sind Gesicht und Rücken.

2) Acne rosacea.

Gutta rosacea. Couperose. Kupfernase. Kupferhandel.

Diese sehr hartnäckige Acneform befällt ausschliesslich das Gesicht, am häufigsten die Nase und verbreitet sich von hieraus zuweilen über Wangen, Kinn und Stirn. Bei ihrem ersten Entstehen geben sich die Symptome einer starken Congestionirung einzelner Stellen des Gesichtes kund, die von einer violetten Röthe tingirt und mit oft ansehnlich erweiterten Gefässzweigen durchsetzt erscheinen.

Nach unbestimmter Zeit schiessen auf diesen so veränderten Hautparthien bald vereinzelt, bald gruppenweise kleine spitze Acneknoten auf, deren Gipfel Pusteln trägt, die zu braunen oder kupferfarbenen Krusten vertrocknen. Nach Elimination dieser Krusten liegen die rothen und unebenen Knoten, welche eine sehr geringe Neigung zur Zertheilung haben, frei zu Tage, und durch frische Nachwüchse in der Nähe dieser Knoten kommt eine merkliche Verdickung und Hypertrophie der Cutis zu Stande. Auf diese Weise bilden sich mit der Zeit die blaurothen vasculösen Höcker und Auswüchse aus, die mit zahlreichen Varicositäten der Hautvenen durchzogen sind und dem Gesichte ein so sehr entstellendes Aussehen verleihen. Nach Hebra rührt die bei der Acne rosacea beobachtete Hautverdickung von einer Neubildung von Bindegewebe her; ausserdem sollen sich neue Gefässe bei dieser Affection bilden. — Schmerzen kommen auch bei dieser Acneform so wenig wie Jucken vor; Comedonen finden sich neben der A. rosacea häufig. —

Diagnose. Zum Schutze gegen Verwechslung mit anderen Affectionen vergegenwärtigen wir uns nur die pathognomonischen Charactere der Acne: die konische Form der Knoten, an deren Spitzen Pusteln stehen, die nach Abstossen der Krusten hinterbleibenden nur langsam in Zertheilung übergehenden Tuberkel und den Sitz des Uebels in den Talgdrüsen und Haarbälgen. Die Acne rosacea kennzeichnet sich durch die ausgedehnten Gefässdilatationen in den Knoten, durch die Verdickung und Hypertrophie der befallenen Hautparthien und ihrer Umgebung und durch den praedilectionellen Sitz der Eruption im Gesichte resp. an der Nase. —

Ursachen. Die Acne vulgaris findet sich bei beiden Geschlechtern in gleicher Frequenz, die anderen Formen trifft man häufiger bei Männern an. Das Alter der Pubertät bis zum vierzigsten Lebensjahre sind die von der Affection bevorzugten Jahre. Die A. rosacea ist unbestritten das Erbtheil mancher Familienmitglieder. Dass Unregelmässigkeiten in der Blutvertheilung, active sowie passive Congestionen, sowie Hindernisse im Blutstrome und

ein alterirter Zustand der Hautnerven sehr oft die Ursache der Affectionen abgehen, ist unsere Ueberzeugung. Die schon zu Anfang des Leidens starke Dilatation vieler Follikel berechtigt zu der Annahme, dass die Hyperämie der leidenden Hautparthien und die Gefässausdehnung in denselben auf den den Rückfluss des Blutes erschwerenden Druck zurückzuführen ist, welchen die vergrösserten Hautbälge auf die Cutis ausüben. Bildet sich dann später Entzündung um die Hautbälge, nnd wandeln sich die hierdurch im Cutisgewebe angehäuften Exsudate in Bindegewebe um, so kommen die Verdickungen und Hypertrophien der Haut zu Stande. —

Die Gelegenheitsursachen der Acne sind oft sehr schwer festzustellen. Störungen in den Verdauungsorganen und anhaltende Diätfehler scheinen nicht ohne Einfluss auf Entstehung der Krankheit zu sein; wir beobachten dieselbe bei Plethora abdominalis, Hämorrhoiden und diversen Leberleiden, die Couperose soll zuweilen mit Scirrhus ventriculi gepaart auftreten. Bei Frauen bildet sich oft erst in den climacterischen Jahren namentlich die Acne rosacea aus und ist alsdann ein nicht zu heilendes Uebel. — —

Prognose. Die Acneformen sind niemals gefährlich, wohl aber oft sehr schwer zu beseitigende und recht entstellende Hautaffectionen. Die inveterirten Formen mit bedeutenden Gefässverzweigungen, hochgradiger Hypertrophie der Cutis und erklecklicher Volumszunahme der Nase widerstehen allen Mitteln. — —

Therapie. Bei Mangel an Hautthätigkeit und Energielosigkeit der Capillarcirculation müssen Reizmittel angewendet werden, um die stockende Absonderung in den Ausführungsgängen der Talgdrüsen anzuspornen. Das Verfahren von v. Veiel ist hier sehr passend, welcher die Ostia der Talgfollikel durch Reibung mit Seife oder Kalilösung kräftig reizt; besonders gut eignet sich hiezu der Liqu. Kali carbonici. Ist durch diese Manipulation die träge Secretion der Talgdrüsen gehörig gesteigert worden, so ist diese durch reizende Waschwasser, verdünnte Kalilösungen mit Alcohol, Solutionen von Natr. carbon., Borax, Benzoetinctur, Schwefel (das Kummerfeld'sche Waschwasser *)) in erhöhter Thätigkeit zu erhalten. — Bei Behandlung der Acne vulgaris wendet Veiel kleine in grüne Seife getauchte Zahnbürsten an, womit der einzelne Tuberkel bis zur Blutung gerieben wird, alsdann Behufs der Heilung und Bleichung Waschwasser aus Alaun, Schwefel, Borax mit Spirituosen. — Hebra lässt die Stellen tüchtig mit Wasser und Seife abreiben und bestreicht mit Rp. Lact. sulphur., Spir. rectf., Glycerini aa. p. aequ. und lässt die Paste über Nacht auf dem Gesichtc. Wilson bestreicht Acnestellen nur mit Collodium. — Eine Salbe aus Jodschwefel ℈j : ℥j Adeps, sowie das Gowland'sche Waschwasser (Rp. Hydrarg. subl. corros. gr. jj, Emulsion. amygd. amar. ℥vj) ist in chronischen sowie inveterirten

*) Siehe Formulare.

Acneformen sehr nützlich. Mit Vortheil bediene ich mich auch in derlei Fällen folgender Vorschrift: Rp. Emulsion. amygd. amar. ℥vj. Aqu. calcis, Spir. camphorat. aa. ℥jß M. f. lotio. —

Bei offenbar congestiven Acneformen, wie dies namentlich bei der Acne rosacea vorkommen kann, ist es oft nützlich, örtliche Blutentleerungen vorzunehmen (wiederholtes Anlegen von Blutegeln an die Nasenflügel und hinter die Ohren, kalte Umschläge von Essig und Wasser). Hat darauf die örtliche Congestion nachgelassen, so passen wieder die oben angeführten Reizmittel. — Devergie hat die Rochard'sche Salbe (das Hydrarg. biiodatum cum chlorido Mercurii) gegen die Acne rosacea in Anwendung gezogen. Nach einer einzigen Application entstand ein bedeutendes Erysipel des Gesichtes und der behaarten Kopfhaut. Er beginnt mit 25 Centigrammes auf 30 grammes Fett. (Ueber dies Quecksilbersalz, welches sehr caustisch wirkt, vergleiche man Guibert's Histoire naturelle des nouveaux médicaments. Ouvrage couronné Bruxelles 1860 pag. 290 sqq.). Man breitet die Salbe in einer sehr dünnen Lage 1mal täglich 4 oder 5 Tage hinter einander auf die erkrankte Fläche, bis sich die Haut in einem sehr erythematösen Zustand befindet, dann pausirt man wieder 4 oder 5 Tage bis zur Heilung. Im Allgemeinen, sagt Devergie, heilt dieses heroïsche Mittel die Acne rosacea nicht, aber es bewirkt wenigstens eine ganz bedeutende Besserung. — Rochard hat den Gebrauch dieses Mittels auch bei Behandlung der Sycosis überschwenglich gelobt. — Die Diät muss in allen Fällen auf das Beste geregelt, alle reizenden, scharfen Speisen und alle Wallung bringenden Getränke müssen vermieden werden. Zur Reglung der Sedes sind milde Laxantia, Molkenkuren etc. anzuwenden. Fussbäder, selbst mit Zusatz von Königswasser längere Zeit consequent fortgebraucht, waren oft recht nützlich. — —

II. Sycosis.

Sycoma. Mentagra. Mentagre. Bartflechte.

Die Sycosis besteht in einer idiopathischen Entzündung der Haarbälge oder der Matrix der Haare: bei ihr entstehen kleine geröthete infiltrirte Knötchen, an deren Spitzen sich Pusteln bilden, die zerstreut oder gruppenweise an den behaarten Theilen des Gesichtes, Kinn, Oberlippe und an den mit Barthaaren versehenen Parthien der Wangen hervorbrechen. — Diese genannten Theile können entweder in toto oder — was der gewöhnliche Fall ist — nur partiell von dem Ausschlage ergriffen werden. Die Affection beginnt mit einem Gefühle von Spannung und Hitze der Gesichtshaut, alsbald zeigen sich die Knötchen nnd Pusteln, deren Centrum stets ein sie durchbohrendes Barthaar ist. Nach Verlauf einiger Tage bersten die Pusteln, und es vertrocknet ihr Inhalt zu einzelnen meist getrennt stehenden gelbgrünen Borken, nach deren Abfallen ein gerötheter Knoten zurückbleibt, der vor und nach verschwindet. —

Bei grösserer Anhäufung der Pusteln in gruppenartigen Zusammenstellungen greift die Entzündung in das subcutane Zellengewebe über und bewirkt auf diese Weise eine Verhärtung, Anschwellung, Röthung und Verdickung einer umfangreichen Hautparthie, die sich mit Tuberkeln und Geschwülsten von bedeutender Grösse bedeckt. An derartigen Stellen befinden sich auch immer in grösserer oder geringerer Verbreitung gelbliche oder grünlich braune Krusten, in deren Zwischenräumen eine kleienartige Abschuppung der Epidermis statthat. —

Es gibt eine parasitäre und eine nicht parasitäre (entzündliche) Sycosis. (Köbner Virchow's Archiv XXII. p. 872. und Ziemssen Greifsw. Beiträge II. p. 99.). Der Pilz der ersteren ist identisch mit dem des Herpes tonsurans.*) Dies wird nicht nur durch Gestalt, Grösse und Verbreitung der Pilze, sondern namentlich auch dadurch bewiesen, dass man durch Sycosisborken auf der Haut desselben oder eines anderen Individuums einen Herpestonsurans und umgekehrt durch solche von letzterem auf dem Bart Gesunder eine Sycosis erzeugen kann. Der Pilz entwickelt sich bei Sycosis zwischen Haar und Wurzelscheide, wächst von unten her in das losgelöste Haar hinein, verursacht Entzündung und Eiterung in den Haarbälgen, und atrophirt das Haar, während die Umgebung des Haarbalges zu einer condylomatösen Wucherung, einer wirklichen Papillarhypertrophie entartet. — —

Die rein entzündliche nicht parasitäre Form führt zu isolirten Knoten und Pustelbildung — in der Mitte des Knotens und der Pustel steht jedesmal ein Haar —; sie bleibt aber mehr trocken, wenig eiternd und setzt endlich eine lederartige Verdickung der Haut, nicht aber jene condylomatösen Wucherungen des Papillarkörpers, denen wir bei der parasitären Form immer begegnen. Diese Form beruht meist auf mechanischen und chemischen Irritationen der Haut (Schmutz, Nasencatarrhe) und ist langwieriger und hartnäckiger, als die parasitäre. (Ziemssen). — —

Diagnose. Als andere Eruptionen, (ausser der parasitären) die sich am Kinn, an den Wangen und den Lippen entwickeln, und Verwechslungen bewirken könnten, kommen insbesondere das Ecthyma, die Impetigo figurata und der furunculöse Process in Betracht. — Die Ecthymapusteln sind grösser, prominirender und von weit intensiverer Entzündung begleitet, als die der Sycosis. Die Borken des Ecthyma bilden grosse, dicke, fest adhärirende Massen. — Die Impetigopusteln sind klein, nicht zugespitzt, kaum über die Fläche erhaben, haufenweise zusammenstehend und psydracisch, während bei der Sycosis die Pusteln mehr hervorragend, meistentheils gesondert und einzelstehend sind. Die Borken der Impetigo erscheinen als honiggelbe grosse Krusten, welche später

*) Siehe: Parasitäre Hautaffectionen.

an Dicke zunehmen, während die Sycosisborken hart, dünn, isolirt stehend und von dunkelbrauner Farbe sind. Impetigo und Ecthyma hinterlassen ausserdem niemals knotige Verdickungen oder tuberculöse Indurationen der Haut. — —

Beim Furunkel greift die entzündliche Affection der Haut vom Papillarkörper ausgehend bis in die tiefsten Schichten der Lederhaut mit Einschluss des subcutanen Fett- und Bindegewebes, es bildet sich stets ein Abscess, Ausgang in Eiterung und hinterbleibt immer eine Narbe, während bei der Sycosis das primäre anatomische Element ohne vorausgegangene Epidermis- und Haaraffection constant der Haarbalg ist, und aus den Pusteln nur ein geringes Quantum von Eiter durch die sich nicht bis in die Cutis hineinerstreckende Oeffnung austritt. — —

Prognose. Die Sycosis ist zuweilen eine äusserst langwierige und den Kranken sehr belästigende Krankheit, die Monate und Jahre lang fortdauert. Die leichteren Formen trotzen oft jeder rationellen Behandlung, um auf eine ganz räthselhafte Weise zuweilen von selbst zu verschwinden. Die inveterirten mit knotiger Induration der Haut verbundenen Formen lassen fast immer eine ungünstige Prognose zu. — Recidive sind ausserordentlich häufig. — —

Ursachen. Eine besondere Irritabilität der Hautgewebe scheint zu dieser Affection zu prädisponiren, ausserdem figuriren als Ursachen Erkältungen, Diätfehler, Schnupfen, Unreinlichkeit, und der Einfluss einer übermässigen Hitze. —

Therapie. Bei ganz einfachen Formen von Sycosis, die sich noch in den ersten Stadien befinden, kommt man oft mit einfachen die Haut und ihre Secretion umstimmenden oder schwach resorbirenden Salben (Präcipitat-, Turpethum-, Jodschwefelsalben) oder auch mit wässerigen oder weingeistigen Lösungen von Sublimat und schwefelsauren Salzen zum Ziele. Es ist Thatsache der Erfahrung, dass es Fälle von Sycosis gibt, die durchaus keine fetten oder öligen Substanzen vertragen, wo die Anwendung dieser letzeren gewöhnlich neue Pustelbildung veranlasst. Hier müssen wir natürlich die letztgenannten Waschungen in Gebrauch nehmen. Die Theermittel (namentlich Theerseife) bewirken auch in den ersten Stadien zuweilen eine ausserordentlich günstige Umstimmung der kranken Hautstellen. —

Bei inveterirten Formen, hypertrophischer Degeneration des Zellgewebes, wo die Haut auch obendrein mit die Haare unter einander verklebenden Pusteln und Borken bedeckt ist, kann man, wenn auch mit geringer Aussicht auf Erfolg, Breiumschläge oder Dampfdouchen versuchen und wählt später Resorbentia (das Schwefeljodür in Salbenform) oder besser kräftigere Stimulantia, oberflächliche Aetzungen mit Argentum nitricum, um die fibrös harten Heerde, welche um die Haarbälge herum zurückbleiben, zum Schmelzen zu bringen. — Die Frage, ob bei dieser rein entzündlichen Sycosis die Epilation auch vorzunehmen sei, lässt sich im Allgemeinen verneinen, da es viele Fälle gibt, welche auch ohne

dieses immerhin schmerzliche Verfahren Heilung finden. Dagegen wollen wir nicht in Abrede stellen, dass auch hier obstinate Fälle vorkommen, wo die Epilation und Zerstörung der in den Follikeln zurückgebliebenen Haarscheiden mit consecutiver Anwendung der Aetzmittel Ausserordentliches leistet, weshalb man die Epilation nicht ganz von der Hand weisen kann. Die Art und Weise der Ausführung derselben werden wir bei Behandlung der parasitären Hautaffectionen besprechen. — — Die innerliche Behandlung ist nach den ursächlichen Momenten einzig und allein einzurichten. Die Arsenpräparate haben sich auch bei den intricatesten Fällen als völlig nutzlos erwiesen. — —

Sechste Classe.

Papulöse Hautaffectionen.

Den papulösen Entzündungen eigenthümlich ist das Auftreten von Papeln oder Knötchen (Papulae), kleinen flachen und resistenten Erhabenheiten der Haut, die keine Höhle haben und bei denen die Epidermis von der Cutis nicht losgelöst ist. Die Ansichten über die dem Zustandekommen dieser Elementarform zu Grunde liegenden Veränderungen divergiren bei den Autoren sehr. Während viele glauben, dass sie durch eine Anschwellung der Hautpapillen erzeugt werden, andere der Ansicht sind, dass sich bei diesem Processe ein Entzündungsprodukt in die tieferen Schichten des Papillarkörpers ablagere, nehmen wieder Andere an, dass die Papeln durch ein Leiden der Talgdrüsen erzeugt werden. Simon gelangte durch seine Untersuchungen zu dem Schlusse, dass die Papeln auf einer entzündlichen Stase in den Gefässen der Cutis mit Anhäufung von flüssigem Exsudate zwischen den Gewebstheilen dieser Membran beruhen. — — Sie enden in der Regel durch Zertheilung, zuweilen auch durch Desquamation oder durch Excoriationen. Characteristisch für diese Form von Hautentzündung ist noch das in ihrem Verlaufe befindliche starke oft unerträgliche Jucken. —

Wir unterscheiden 3 Formen der papulösen Entzündungen, den Lichen, Strophulus und die Prurigo. Der Strophulus, der kaum als besondere Varietät aufgeführt zu werden verdient, ist nichts weiter, als eine Lichenform bei jungen Kindern. — Recidive werden bei diesen Affectionen recht häufig beobachtet.

I. Lichen.

Schwindflechte. Knötchenflechte.

Den Lichen characterisirt eine Eruption kleiner etwas röther als die normale Haut gefärbter Papeln, die meistentheils gruppenweise vertheilt sind und mit kleienartiger Abschuppung endigen.

Die von den Dermatologen statuirten Eintheilungen des Lichen beziehen sich theils auf den Grad der Heftigkeit der Krankheit, theils auf andere oft sehr unwesentliche Momente. Man unterschied demnach einen Lichen simplex und Lichen agrius; (letzterer mit bedeutender Verdickung der Cutis, rissiger und schuppiger Epidermis, oberflächlichen Ulcerationen auf den Papeln), ferner Lichen pilaris, L. circumscriptus, L. lividus, L. urticatus, L. tropicus, (Prickly heat) (eine unter dem Einflusse des tropischen Klima's sich entwickelnde Lichenform.) — Der Lichen circumscriptus bezieht sich nur auf die Verschiedenheit in der Form der Eruption, die durch eine besondere Anordnung der Knötchen bewirkt wird. —

Die als Lichen agrius und tropicus aufgestellten Lichenarten gehören zum papulösen Eczem. —

Hebra, welcher unter Lichen nur jene krankhaften Veränderungen der allgemeinen Decke begreift, die sich allerdings durch Bildung von Papeln kennzeichnen, aber nur solcher Papeln, die in ihrem ganzen ferneren Verlaufe keine weitere Umwandlung mehr erleiden, nimmt nur 2 Lichenformen an, deren erstere mit der scrophulösen Dyscrasie im engen Zusammenhange steht. Diese Formen sind der Lichen scrophulosorum und der Lichen exsudativus ruber. —

1) Lichen simplex.

Wir finden die Knötchen hier in unregelmässiger Vertheilung über die ergriffene Oberfläche. Der L. simplex tritt in acuter (selten) oder in chronischer Form auf. Beim L. s. acutus sind die Knötchen klein, fest, roth, undurchsichtig und enthalten weder Serum noch Eiter; ihr Ausgang ist in kleienartige Desquamation. —

Beim chronischen Lichen simplex erfolgen die Eruptionen in unregelmässigen Zwischenzeiten auf einander. —

2) Lichen pilaris

unterscheidet sich von der vorhergehenden Art nur dadurch, dass sich die Papeln in der Umgegend einer Haarbalgmündung entwickeln. Die Knötchen erstrecken sich in die Haarbälge hinein und verursachen starkes Jucken. Der Verlauf des Uebels ist stets chronisch. Sitz: Arme, Schultern, vordere Fläche der Schenkel. G. Simon rechnet diesen Lichen pilaris zur Acne, indem er bei genauer Untersuchung an der Leiche sich davon überzeugt hat, dass die Verstopfung der Haarbälge nicht, wie angenommen wird, durch die sich vor die Haarmündung legende Epidermislamelle, sondern durch eine Masse bewirkt wird, die wie bei den gewöhnlichen Comedonen beschaffen ist. —

Mit dem Namen des 3) Lichen lividus belegt Willan eine papulöse Affection, bei welcher die weichen und flachen Knötchen eine livide oder schmutzig-rothe Farbe darbieten. Sitz sind die

Arme und vorzüglich die Beine. Die papulösen Erhabenheiten sind in der Regel mit flachen Petechien untermengt. Hebra rechnet diesen Ausschlag zur Purpura unter der Bezeichnung: Purpura papulosa. —

In gleicher Weise wird 4) Lichen urticatus, eine besonders am Halse und den Seitentheilen des Gesichtes auftretende Affection neuerdings fast von allen Autoren nach Hebra's Vorschlage zur Urticaria gerechnet und als Urticaria papulosa bezeichnet. Die Papeln haben bei dieser Form Aehnlichkeit mit Mückenstichen und sind mit kleinen entzündeten und juckenden Flecken untermengt*).

5) Lichen scrophulosorum (Hebra).

Die Eruption characterisirt sich durch Gruppen von hirsekorngrossen Knötchen von der Farbe der Haut, die Kreise oder Kreissegmente bilden, mit einer geringen Menge Schüppchen bedeckt erscheinen, wenig jucken und sich langsam involviren. — Sitz ist besonders Bauch, Brust und Rücken. Zwischen den einen sehr trägen Verlauf nehmenden Knötchengruppen entwickeln sich mit der Zeit zahlreiche, linsengrosse, blaurothe, acneartige Knoten, einzelne mit Eiter erfüllt, welche letztere vertrocknen und einen dunkel pigmentirten scheibenförmigen Fleck hinterlassen. Die Oberhaut stösst sich dabei in kleienförmigen Schuppen ab und gibt so dem Ensemble ein cachectisches Aussehen. So kann das Uebel Jahre lang fortbestehen. Bemerkenswerth ist der scrophulöse Boden, worauf die Affection steht. Anschwellung der Lymphdrüsen, (Submaxillar-Cervicaldrüsen) Periostitis, Caries, Necrose, scrophulöse Hautgeschwüre. — —

Diagnose. Das Leiden unterscheidet sich 1) von Lichen ruber durch die Farbe, Stellung und den Sitz der Knötchen, durch deren Dauer sowie die Constitution der damit Behafteten. 2) Von dem Eczema papulosum durch Farbe und Grösse der Knötchen, durch die Schuppenbildung und namentlich durch die Abwesenheit des Juckens und Kratzens, welches bei papulösen Eczemen oft bedeutende Excoriationen verursacht. —

Anatomie. Jedes Knötchen des L. scrophulosorum sitzt an dem Ausführungsgange eines Haarbalges und besteht aus einem Epidermishügel, der auf unblutige Weise sich von seiner Unterlage abtrennen lässt. — —

Aetiologie. Nach dem constanten Vorkommen dieses Lichen in scrophulösen Individuen darf man annehmen, dass die Scrophu-

*) Nur der Vollständigkeit halber haben wir diese von Bateman aufgestellten und noch von vielen angenommenen Formen, wiewohl sie (mit Ausnahme des L. simplex) in das Bereich anderer Eruptionen gehören, trotzdem hier eine Stelle finden lassen. —

losis nebst allen anderweitigen bis jetzt bekannten Affectionen auch diesen Lichen zu erzeugen vermag. — Weder Jahreszeit noch Beschäftigung waren von Einfluss auf das Leiden. —

Prognose dieser Krankheit ist immer günstig zu stellen, wenn die zur Beseitigung des Allgemeinleidens erforderlichen Bedingungen erfüllt werden können. Nach Heilung desselben hat Hebra niemals Recidive beobachtet. Die Functionen des übrigen Organismus wurden nie durch das Uebel beeinträchtigt. —

Therapie. Antiscrophulöse Behandlung im weitesten Umfange. Ol. jecoris aselli innerlich und zu Einreibungen. Anfangs werden die Kranken bei Hebra 4mal täglich mit Leberthran eingerieben, bis die Wäsche tüchtig von demselben durchtränkt ist. Roborirende Diät (reichliche Fleischnahrung).

6) Lichen exsudativus ruber (Hebra).

Die bei dieser Form auftretenden Knötchen, welche isolirt stehen und während ihres ganzen Bestandes ihre Grösse bewahren, ohne dass ein peripherisches Wachsthum derselben stattfände, haben eine auffallend dunkelrothe Farbe. Die neuen Nachschübe bilden sich entweder entfernt vom Orte des ersten Ausbruches oder in den freigebliebenen Interstitien zwischen den erst entwickelten Knötchen. Dadurch werden die gesunden Hautstellen immer spärlicher, bis sich endlich die Knötchen an der Peripherie berühren und als zusammenhängende, rothe infiltrirte mit Schuppen bedeckte Hautfläche erscheinen. Die Wiederholung dieses Herganges führt zuletzt zum Ergriffensein der ganzen Hautoberfläche, und die Haut erhält durch die Infiltration ein verdicktes unebenes Aussehen. (Verdickung ist namentlich bedeutend an Flachhand, Plattfuss, Zehen und Fingern, an denen sich auch schmerzhafte Rhagaden entwickeln). Daher sind die Nägel an Fingern und Zehen gleichfalls erkrankt (bedeutend verdickt, uneben und brüchig). Jucken ist sehr belästigend, indessen geringer als bei Prurigo und Eczem. — Bei grosser Verbreitung des Uebels nimmt die Ernährung des Körpers merklich ab, (beträchtliche Abmagerung); bei Befallen der Hautoberfläche in toto verfällt der Kranke dem Marasmus und geht gewöhnlich zu Grunde.

Anatomie. Die allgemeine Decke der an diesem Uebel Verstorbenen bot nichts Bemerkenswerthes. Nur das Verhalten der Haare zu ihren Wurzelscheiden lieferte bei der mikroskopischen Untersuchung eine eigenthümliche Anomalie. — Während letztere nämlich im normalen Zustande in Gestalt von cylindrischen Röhren den in der Haut steckenden Theil des Haares umfassen, waren dieselben bei Lichen ruber in trichterförmige nach unten spitz laufende, an der Ausmündungsstelle dagegen erweiterte Gebilde umgewandelt. Ausserdem beobachtete man eine Vergrösserung der Papillae cutaneae und eine Erweiterung der in denselben vorhandenen Gefässschlingen. — —

Aetiologie. Weder vorausgegangene Erkrankungen, noch Lebensweise, diätetische Verhältnisse oder Beschäftigung geben ätiologische Momente für dieses Uebel ab. — In Bezug auf das Geschlecht befand sich unter 14 von Hebra beobachteten Fällen nur Ein Weib. — —

Prognose. Die allgemeine Ausbreitung des Lichen ruber übt einen sehr infausten Einfluss auf die Gesammtconstitution. Fast alle von Hebra behandelten Fälle erlagen bei der besten Pflege und dem Gebrauche verschiedener Medicamente. — —

Therapie. Nur der Arsen brachte auf kurze Zeit eine Besserung oder wohl ein Schwinden der Eruption zu Stande; nach dem Aussetzen des Mittels erschien dasselbe bald wieder*).

II. Strophulus.

Zahnausschlag, Schälknötchen.

Wie schon gesagt, ist der Strophulus nur eine bei ganz jungen Kindern erscheinende Form des Lichen, weshalb demselben auch eigentlich beine besondere Stelle im System gebührt. Es bilden sich hier rothe oder weissliche Papeln verschiedener Grösse, welche sich meistens auf das Gesicht und die unteren Extremitäten hinpflanzen und sich zertheilen oder in kleienartiger Abschuppung ihren Ausgang nehmen. — Das Auftreten und Bestehen der Knötchen ist von Jucken begleitet, welches die Wärme noch steigert. — —

Die Grösse, das Aussehen, die Farbe und Stellung der Strophulusknötchen haben die Aufstellung der verschiedenen Abarten veranlasst, die für die Wissenschaft völlig werthlos sind, und deren wir nur der Vollständigkeit halber hier in Kürze Erwähnung thun.

Es sind dies 1) der Strophulus intertinctus (red gum) characterisirt durch hervorragende Knötchen von lebhaft rother Farbe, die über Wangen, Vorderarme und Rückenfläche der Hände verstreut stehen und mit erythematösen Flecken von verschiedener Ausdehnung untermengt sind; 2) der Strophulus albidus, wo die Papeln klein, weich sind, stark prominiren und sich besonders im Gesicht, am Hals und auf der Brust zeigen. 3) Der Strophulus candidus, wo die weissen Knötchen noch grösser und breiter sind. Ihre Fläche ist hart und glänzend und keine Röthe zugegen. Sitz sind Arme,

*) Die Diagnose und Differential-Diagnose (mit Lichen scrophul., Psoriasis, Eczem und Pityriasis rubra) dieser so äusserst seltenen in ihrem Wesen noch so räthselhaften Krankheit haben wir wegen der Subtilität des Gegenstandes und des eigentlich nur für Dermatologen von Fach bestehenden Interesses, das die seltene Affection erweckt, hier gänzlich bei Seite gelassen. Den sich hiefür Interessirenden verweisen wir auf die vortreffliche und so ausführliche differentiale Diagnostik in tabellarischer Form von Hebra. (Handb. d. Path. u. Therap. III. Band. 2. Liefg. S. 318.)

Schultern und Lenden. — 4) Strophulus confertus, wo die Knötchen zehr zahlreich und oft zusammenfliessend stehen und namentlich im Gesicht, an den Gliedmassen und am Rumpfe hervorbrechen. Nach vierzehntägigem Bestand endigt die Krankheit mit kleienartiger Desquamation der Epidermis. In Beziehung auf den Sitz am Rumpfe beobachtet man die Eruption am häufigsten am Rücken und in der Lendengegend. 5) Strophulus volaticus. Bei dieser Spielart characterisirt sich die Eruption durch geröthete Knötchen, die in kleinen kreisförmigen Haufen an verschiedenen Körperstellen zerstreut sind. Jede Gruppe enthält 6 bis 12 Papeln, die stark jucken. Die Papeln sinken zusammen und enden mit Furfuration der Epidermis. Lieblingssitz dieser Strophulusform sind die Backen und die Arme. — — Häufig combiniren sich bei demselben Kinde verschiedene Abarten des Strophulus, sodass der S. albidus mit dem S. intertinctus etc. gleichzeitig vorkommt.

Prognose. Der Strophulus ist fast niemals mit Gefahr verknüpft. Nur die oft gleichzeitig auftretende Affection der Magenschleimhaut erfordert besondere Vorsicht. Die Dauer erstreckt sich gewöhnlich auf mehrere Wochen. —

Ursachen. Meistens steht der Strophulus mit einer krankhaften Veränderung in den Schleimhäuten des Magens und Darmkanales in Verbindung. Reizende oder zu warme Kleidung und Bedeckung, übermässige oder unpassende Nahrung können namentlich bei reizbarer Haut des Kindes die Eruption veranlassen. —

Therapie. Ist eine örtliche Reizung die nachweisbare Ursache des Strophulus, so muss vor Allem diese Ursache entfernt werden. Wir lassen laue Plongirbäder und erweichende Bähungen in Gebrauch ziehen. Wir lindern das Jucken durch Waschungen der Papeln mit frischem Wasser, essigsaurem Blei oder schwefelsaurem Zink, sowie mit Essigsäure und Citronensaft. Durch kühle Bäder kann man dem Ausschlage bald sehr nützen, indessen wirken dieselben fast immer verschlimmernd auf die Darmaffection. Kleine Dosen von Rheum im Infusum (℈i : ℥iv) oder in Tinctur sind sehr empfehlenswerth, späterhin die Tonica. — —

III. Prurigo.

Cnesmus, Pruritus, Psoride papuleuse; Hautjucken.

Die Prurigo erscheint mit Papeln, welche breiter, als bei Lichen sind, vereinzelt stehen und gemeiniglich die Farbe der normalen Haut haben. Das Jucken bei dieser Affection ist ausserordentlich heftig und veranlasst die Kranken zu lebhaftem Kratzen, in Folge dessen die Knötchen an ihrer Spitze zerkratzt und mit kleinen braunschwarzen von dem eingetrockneten Blute herrührenden Krüstchen bedeckt erscheinen. Sticht man die Papeln der Prurigo mit einer Nadel an, so kann man ein wasserhelles Fluidum durch Compression herausfördern. —

Wir unterscheiden mit Willan 3 Abarten der Prurigo, die Prurigo mitis, formicans und senilis. Die beiden ersteren Bezeichnungen gründen sich nur auf verschiedene Intensitätsgrade der Krankheit und haben als solche nur geringe Berechtigung zur Selbständigkeit. Die örtlichen von allen Autoren aufgeführten Varietäten sind die Prurigo podicis, P. scroti und P. pudendalis, welchen Rayer noch eine Prurigo plantaris anreiht. —

1) Prurigo mitis.

Mit dem Gefühle eines sehr lästigen Juckens an verschiedenen Körpergegenden (an der hinteren Fläche des Rumpfes, an den Schultern, an der äusseren Seite der Glieder, der Arme, Schenkel, an der Brust und auch wohl zuweilen im Gesicht) erscheinen an den bezeichneten Stellen Papeln, die grösser sind, als die des Lichen und kein von der normalen Haut verschiedenes Aussehen darbieten. Durch die Bettwärme, das nicht zu vermeidende Kratzen und den Temperaturwechsel wird das Jucken stets vermehrt. Die Knötchen werden durch das Kratzen in einen Zustand der Entzündung versetzt, von vielen die Spitzen abgerissen und sie bedecken sich alsdann mit kleinen schwarzen Blutkrüstchen. Die Haut wird nach und nach verdickt, indurirt und rauh. Zwischen den schwarzen von dem vertrockneten Blute herrührenden Krusten wird die oberste Schicht der Epidermis in Form von mehlartigen oder pulverförmigen Schüppchen abgestossen. Die papulöse Eruption erfolgt bei der Prurigo mitis successiv; die Krankheit macht häufige Recidive und kann auf unbestimmte Zeit fortdauern.

2) Prurigo formicans.

Zwischen dieser und der vorhergehenden Varietät finden sich in Bezug auf die Intensität der Krankheit noch viele Uebergänge. Erreichen die Symptome des Juckens einen sehr heftigen Grad und zeichnet sich die Affection zugleich durch ihre Hartnäckigkeit aus, so nennt man sie Prurigo formicans. Zahlreiche subjective Symptome, die sich an das fürchterliche Jucken knüpfen, (Hitze des Blutes, glühende Kohlen, Ameisenlaufen etc.) begleiten dieses den Kranken schonungslos peinigende Uebel. Dabei wird die Spitze der (oft kaum erkennbaren) Papeln mit den Nägeln zerstört und die nach Erosion der Epidermis die Hautpapillen und deren Gefässschlingen treffenden Verletzungen führen zu kleinen blutigen Incrustationen, womit die Haut nachgerade wie übersäet erscheint. Bei längerer Dauer dieses Zustandes, welcher mit Unterbrechungen sich oft Jahre lang hinzieht, gesellt sich eine dunkle Pigmentirung, Trockenheit und Verdickung sowie eine kleien- oder kalkartige Desquamation der Epidermis hinzu.

3) Prurigo senilis.

Bei dieser im Greisenalter vorkommenden schrecklichen Krankheit ist die Degeneration der Haut noch prononcirter, als bei der vorigen Art. Die Haut ist trocken, grau, mit einer grossen Anzahl von Erosionen bedeckt und schilfert unaufhörlich einen weissen, mehlartigen Staub ab. —

Die örtlichen Arten der Prurigo characterisiren sich durch dieselben Symptome des starken Juckens und der Alteration der Hautgewebe, wie sie der allgemeinen Affection zukommen. Wir unterscheiden hier 1) die Prurigo podicis, eine an der Innenfläche des Gesässes mit wahren Papeln auftretende Affection, die mit sehr heftigem Jucken verbunden ist. Die Untersuchung ergibt stets eine grosse Menge kleiner schwärzlicher Blutkrüstchen als Ueberbleibsel der Papeln, die von den Nägeln zerkratzt sind. In höheren Graden wird die Haut rauh, verdickt, schuppig und bekommt eine dunkelbraune Pigmentirung. — 2) Die Prurigo scroti steht häufig mit der vorigen Art als Ueberpflanzung des Uebels in Verbindung. Die am Scrotum und der Wurzel des Penis sich entwickelnden und durch das Kratzen äusserst schmerzhafte Excoriationen veranlassenden Papeln erregen ein fast nicht zu beschwichtigendes Jucken. — 3) Die Prurigo pudendalis erscheint in Gestalt juckender Papeln am Mons veneris und den Labia majora, bewirkt Entzündung und Anschwellung der afficirten Parthien und deren Umgebung. 4) Die Prurigo plantaris ist eine von Alibert beobachtete Affection, bei welcher sich das Jucken und die damit verbundenen Zustände an der Fusssohle einstellten. —

Bekanntlich hat bereits Willan verschiedene andere Formen von quälendem Hautjucken beschrieben, bei denen keine krankhaften Alterationen in dem äusseren Integumente, mit anderen Worten keine Papeln als objective Krankheitssymptome vorkommen, sondern das quälende Jucken in anderen bisher noch nicht nachgewiesenen Ursachen oder in Erkrankung des Blutes seinen Grund haben soll. So soll namentlich bei Prurigo senilis das Vorkommen der Papeln sehr problematisch und nicht immer constant sein. Im Anschlusse an diese Willan'sche Beobachtung und durch zahlreiche Erfahrungen von deren Richtigkeit überzeugt haben einige neuere namhafte Autoren, wie Wilson und Hebra, die localen Prurigoarten, sowie die Pr. senilis von den eigentlichen d. h. mit Papeln auftretenden Prurigoarten (mitis und formicans) getrennt und die ersteren unter dem Collectivnamen des Pruritus cutaneus zusammengefasst. Es soll nämlich unter dem Einflusse einer krankhaften Nervenerregbarkeit, die von constitutionellen sowohl, als von örtlichen Ursachen abhängig sein kann, die Sensibilität der Haut derart verändert und gesteigert werden können, (Hyperästhesia) dass daraus das unwiderstehliche Gefühl des Juckens hervorgeht. Eine solche Unterscheidung will uns mindestens als sehr subtil bedünken, indem ja in beiden

Fällen die das Jucken bedingende Ursache eine Hyperästhesie der Nerven ist, mag dieselbe nun von vornherein und primitiv als solche auftreten oder auch durch ein unbedeutendes die Nerven reizendes Infiltrat erzeugt werden. Dabei sind die Prurigines ex causa locali durchaus nicht constant ohne Knötchen-Efflorescenzen, sondern eine aufmerksame Untersuchung hat uns gelehrt, dass auch hier, wenn auch spärlich, sich stets einige Papeln auffinden lassen. — Wenn Hebra selbst zugibt, dass bei Prurigo mitis und formicans die Anwesenheit der Papeln oft mehr durch den Tastsinn, als durch den Gesichtssinn constatirt werden kann, wie viel müssen wir da nicht dem ersteren Sinne zutrauen, um nicht gleichwohl über das Vorhandensein eines hie und da verstreuten Knötchens einer Täuschung zu unterliegen. — —

Diagnose. Das schon oft erwähnte Jucken ist kein pathognomonisches der Prurigo ausschliesslich zukommendes Symptom; dasselbe findet sich auch bei Scabies, Eczem, Urticaria, Strophulus und Lichen. Ganz besondere und wesentliche Charactere zur Erkenntniss dieser Affection liefert die krankhafte Alteration der Hautgewebe. Während bei Lichen die Papeln in der Regel spitz, roth, auf gemeinschaftlichem Hofe zusammenstehend sind und mit kleienartiger Abschuppung oder mit von Schrunden bedeckten Flecken endigen; finden wir bei Prurigo kleine dunkele Knötchen aus geronnenem Blute an der Spitze der Papeln und nur in den Interstitien zwischen diesen eine mehl- oder staubartige Desquamation. — Der Strophulus hat grössere lebhafter geröthete Knötchen, endigt mit einer Abblätterung der Haut unter Zusammensinken der Knötchen und kommt nur bei ganz jungen Kindern vor. — Gegen Verwechslung der Prurigo mit Scabies schützt die Kenntniss der Thatsache, dass bei Scabies stets ein zerrissener und unterminirter Zustand der Epidermis sich vorfindet, und dass dieselbe auf Bläschenbildung beruht, ferner der verschiedenartige Sitz beider Affectionen, zudem die Scabies sich besonders in den Interdigitalräumen, in den Arm- und Kniebeugen und am Bauche entwickelt, während die Prurigo häufig auf den Schultern, dem Rücken, dem Halse, den Lenden, der Brust, der Streckseite der Extremitäten und zuweilen auch im Gesichte auftritt. — Eine Complication von Scabies mit Prurigo kann die Diagnose sehr erschweren. — Die anderen örtlichen Varietäten der Prurigo unterscheiden sich hauptsächlich durch das Vorhandensein der Papeln, (die freilich oft schwer zu erkennen sind) von anderen Formen von Hauteruptionen (Eczema impetiginoides, Pityriasis nigra, selbst Impetigo). — —

Anatomie. Die bei der Prurigo beobachteten Veränderungen der Haut bestehen in einer grösseren und mächtigeren Entwicklung der Papillen, besonders an der Haut des Unterschenkels und am Handrücken. — Bei horizontalem Abtragen einer Papel mittelst einer Scheere tritt ein wasserhelles Fluidum aus dem blossgelegten Hautfleckchen hervor; die die Papeln erzeugende Anschwellung der Lederhaut ist daher durch die Infiltration einer serösen Flüssigkeit

in die tieferen Epidermisschichten bedingt und unterscheidet sich von dem Bläschen nur durch die geringere Menge des Exsudates und die grössere Festigkeit der Umhüllung. Ausserdem befindet sich eine augenfällig grössere Menge von Pigment in diesen Epidermiszellen. — Die höchst wahrscheinliche Betheiligung auch der Talgdrüsen an der pruriginösen Erkrankung lässt sich theils aus der Immunität der Flachhand und des Plattfusses (wo bekanntlich keine Talgdrüsen vorkommen,) theils auch aus dem Umstande erschliessen, dass Prurigokranke nicht selten auch mit dem sogenannten Molluscum contagiosum (kleine Talggeschwülste, die einer Zurückhaltung der Aussonderung in den Talggängen ihre Entstehung verdanken) behaftet sind. —

Prognose. Die Prurigo ist eine der undankbarsten Krankheitsformen, sie ist ausserordentlich hartnäckig und widersteht jeder Behandlungsweise. Wenn auch mit Zeiten Nachlässe der qualvollen Symptome in der Art, dass die Kranken ihren Zustand erträglich finden, vorkommen, so gilt doch im Allgemeinen der Ausspruch, dass die Prurigo ein unheilbares Uebel ist, welches wohl in seinen schlimmsten Kundgebungen mitigirt werden, niemals indessen gänzlich geheilt werden kann. —

Aetiologie. Die Prurigo ist eine in ihrem Wesen so seltsame und räthselhafte Affection, dass es kein Wunder nehmen kann, wenn man sehr divergirenden Meinungen und Hypothesen hinsichtlich ihrer Entstehungsursachen bei den Dermatologen und Aerzten begegnet. — In erster Linie war es die psorische Dyscrasie, der man die Rolle eines Principium movens der pruriginösen Affection aufbürdete, indem man eine recht inveterirte Psora als Quelle der Prurigo betrachtete. —

Die naturhistorische Schule mit Schönlein an der Spitze basirte alsdann ihre Ansicht über die Entstehung der Prurigo auf die Annahme einer besondern Dyscrasie unter dem Namen der Uroplanie oder Urodialyse, wobei die Excretion des Harnes unterdrückt oder beschränkt, die wesentlichen Harnbestandtheile (Harnstoff) ins Blut aufgenommen und diese Substanzen aus dem Blute wieder in verschiedenen Organen (äusserer Haut und Schleimhäuten), die für die Nieren vicariren, abgelagert werden sollten. — Fernere Hypothesen zur Erklärung des Hautjuckens bestehen in der Annahme theils mechanischer, theils chemischer Veränderungen der Blutmasse, wobei die Ueberführung der Galle, der psorischen Schärfe, die Corrosion der Blutzellen durch die im Blute enthaltenen Säuren als causae moventes unserer Krankheit figuriren. — Noch andere Veranlassungen, um deren thatsächlichen Boden es eben so unhaltbar bestellt ist, sind der Mangel an Reinlichkeit, der Einfluss schlechter Kost, der Missbrauch geistiger Getränke, der Aufenthalt an ungesunden feuchten Orten, Dys- und Amenorrhoë, Verarmung des Blutes, sowie auch gewisse Temperamente (das sanguinische oder sanguinisch-lymphatische). — Thatsache ist hingegen, dass die Prurigo zu allen Jahreszeiten und zu jeder Lebens-

periode auftreten kann, dass das männliche Geschlecht ein grösseres Contingent stellt, als das weibliche, und dass die Krankheit niemals contagiös ist. — Hebra fasst die Prurigo als eine locale Hautkrankheit sensu strictissimo auf und ist der Ansicht, die auch nur eine reine Hypothese ist, dass der Inhalt des Knötchens aus überschüssigem Epidermal-Blasteme bestehe, welches die Nerven des Papillarkörpers in einen fortwährenden Reizzustand versetze und das andauernde Jucken unterhalte*).

Therapie. Wir müssten den ganzen Arzneischatz hier aufführen, wollten wir aller gegen Prurigo empfohlenen inneren und äusseren Mittel Erwähnung thun. Mit den ersten beginnend, so sind es die Laxantia, Drastica, Diuretica und Tonica, dann auch die vegetabilischen und mineralischen Säuren, die Mercurialia (namentlich das Calomel), Antimonialia und Arsenicalia, welche Anwendung finden und oft als wirksam gelobt werden. Dabei muss die Lebensweise leicht und kühlend sein und alle reizenden Speisen und Getränke müssen vermieden werden. — Von den äusserlichen Mitteln erscheint uns der systematische Gebrauch von Bädern das palliativ beste und, wo es nur eben thunlich ist, unerlässlichste Linderungsmittel der Prurigo. Die Temperatur der Bäder darf nicht 27° R. überschreiten, die dem Bade zugesetzten Substanzen können in einfacher Seife, Alkalien, Hepar sulphuris, Sublimat, Mutterlauge etc. bestehen. Wir beginnen gewöhnlich behufs Erweichung der obersten Epidermisschichten mit einfachen oder demulcirenden Bädern (Kleienabkochung, Spec. emollientes), die dem Kranken für den Anfang recht angenehm und dienlich sind. Haben wir diese eine Zeit lang gebrauchen lassen, so gehen wir zur Verordnung alcalischer oder Seifenbäder (auf jedes Bad 1—1½ ℔ Seife) über; nach 3—4 wöchentlichem Gebrauche dieser beiden ersteren kommen die Schwefelbäder (auf 8 Eimer Wasser ℥iv Hep. sulphur.) oder die Sublimatbäder (auf 8 Eimer Wasser ʒii cresc. — ℥i Subl.) alsdann an die Reihe. — Ueber die günstige Wirkung des Schwefels als Zusatz zu Bädern (wie auch in Salbenform) bei Prurigokranken sind fast alle Stimmen einig; nicht dasselbe kann man in Betreff der Sublimatbäder sagen, wovon einige Autoren (v. Bärensprung) Wunder berichten, v. Veiel die gute Wirkung auf die Erzeugung einer leichten Salivation einschränkt, während Hebra keinen Erfolg davon gesehen hat. — Eine vorzügliche, wenn auch nur temporäre Wirkung, habe ich von der 6wöchentlichen Anwen-

*) Es will uns nur nicht einleuchten, wie die auch z. B. bei Eczem und bei zahlreichen anderen Hautaffectionen vor sich gehende mechanische Reizung des Papillarkörpers durch das geringe Plus seröser Flüssigkeit, die als fremdartiges Gebilde die Epidermis vor sich her drängt und ein Bläschen bildet, wie diese Reizung an Intensität so himmelweit von der bei der Prurigo bewirkten in diesem unerträglichen Jucken sich äussernden Irritation der Nerven verschieden ist. —

dung der Kreuznacher Soolbäder mit Zusatz von 1 bis zu 6 Quart Mutterlauge bei einem 14 Jahre alten mit Prurigo behafteten Knaben gesehen, welcher vor dem täglichen Bade eine tüchtige Abwaschung mit der Kadeölseife vornahm und dann von $^1/_2$ Stunde anfangend bis schliesslich eine ganze Stunde im Bade verweilte. Das Jucken milderte sich ausserordentlich, und die Entwicklung der Knötchen nahm innerhalb dieser Curzeit bedeutend ab, so dass ich diese combinirte Anwendung der Soolbäder mit der vorgängigen Application der Theerseife zu weiteren Versuchen sehr empfehlen kann. — Die grüne Seife, die Vlemingk'sche Kalkschwefelleber-solution, sowie die Wilkinson'sche Salbe, wovon Hebra nach einer besonderen Methode Gebrauch macht und sichtbare Erfolge erzielt, (cf. Hebra Hautkrankheiten III Band 3 Lieferung. S. 496) habe ich in dieser aparten Weise bisher niemals angewendet. —

Hat jedoch der Kranke keine Zeit noch Gelegenheit, eines oder das andere der angegebenen Bäder zu gebrauchen und fehlt es ihm an den Mitteln oder der nöthigen Ausdauer, so müssen wir auf eine nur sehr vorübergehende Besserung oder Linderung des Juckens Bedacht nehmen und diejenigen Mittel verordnen, die sich zur augenblicklichen oder temporären Linderung am wirksamsten erweisen; dahin gehören der Weinessig, Opiumsalbe mit Campher, Ungt. hydrarg. nitrici, Kalklinimente, Creosot oder Acid. pyro-lignosum etc. Sehr empfehlenswerth ist die von Richart empfohlene Solution von Alaun und Zinkvitriol. — (Eine Anzahl bewährter antipruritischer Salben s. Formulare).

Siebente Classe.

Squamöse Hautaffectionen.

Gemeinsamer Typus dieser Affectionen ist die Entwicklung kleiner oder grösserer Epidermisplatten, sogen. Schuppen, welche auf rothen meist runden Erhabenheiten oder Flecken aufsitzen. Diese Flecken sind theils kaum sichtbar, von unregelmässiger Form, sehr wenig erhaben und verbreiten sich zuweilen über eine grössere Körperparthie (Pityriasis), oder sie sind Anfangs hirsekorn- bis linsengross, hart, prominirend, vergrössern sich jedoch alsbald, fliessen oft in einander und bilden alsdann Plaques von verschiedener Gestalt und verschiedenem Durchmesser (Psoriasis). Immer jedoch hält die Ausbreitung dieser Plaques gleichen Schritt mit der Bildung der Schuppen, die im ersten Falle sehr dünn und zart sind, und beständig so verbleiben, im zweiten Ealle dagegen sich als übereinander geschichtete Conglomerate von oft nicht unbeträchtlicher Dicke darstellen. Die Röthung der Haut bei den beschriebenen Plaques hat ihren Grund in einer umschriebenen oder ausgebreiteten Injection des Papillarkörpers und Hyperämie der Cutis. Die Farbe der Schuppen ist weissgelblich, oft sogar silberweiss.

Die Tendenz zur Weiterverbreitung des Ausschlages über grosse Parthien der allgemeinen Decke ist sehr gross, so discret und isolirt auch Anfangs die einzelnen Eruptionen auftreten mögen. Selten findet sich bei längerer Dauer der Krankheit eine Beschränkung der Efflorescenzen auf die Stellen der ersten Entwicklung. Die subjectiven Symptome sind im Allgemeinen weniger ausgesprochen als bei anderen in derselben Verbreitung auftretenden Dermatopathien. —

Die Schuppen erleiden selbst während eines sehr langen Bestandes doch niemals eine Umwandlung in Eiter oder Geschwürsbildung, und dieser Umstand sichert oft ganz besonders die Diagnose. Die squamösen Hautaffectionen sind nicht contagiös, dagegen ist die Uebertragung per generationen eine unbestrittene Thatsache. Die Behandlung muss bei der Hartnäckigkeit dieser Uebel Monate, selbst Jahre lang fortgesetzt werden, zumal wenn die von ihnen befallene Hautfläche recht gross ist, und die Inveteration schon lange besteht. —

Wir unterscheiden zwei Formen squamöser Haut-Affectionen, die Pityriasis und die Psoriasis seu Lepra Willani. In den Werken zahlreicher Autoren finden wir die Lepra noch oft genug als besondere Krankheit dieser Classe neben der Psoriasis beschrieben. Wir werden sehen, dass sie weiter Nichts, als eine unwesentliche Formverschiedenheit der Psoriasis darstellt.

I. Pityriasis.

Herpes furfuraceus, Dartre furfuracée.

Kleienausschlag, Kleiengrind.

Unter Pityriasis versteht man ein chronisches Hautleiden, bei welchem sich andauernd Epidermispartikelchen in Gestalt feiner, weisser, kleienartiger (πίτυρον, die Kleie) Schuppen abstossen. Dieser exfoliative Process beschränkt sich entweder auf einen einzigen Körpertheil (Pityriasis localis) oder zeigt sich in Verbreitung über grosse Körperparthien, ja über die ganze allgemeine Decke (Pityriasis universalis.) — Die Schüppchen, welche sehr trocken sind und sich mit grosser Leichtigkeit ablösen, erneuern sich allsogleich nach ihrem Abfallen in derselben Quantität und mit denselben Characteren wieder. Durch continuirliche Reproduction dieser Hautlamellen kann sich die Krankheit ausserordentlich in die Länge ziehen. — Das Substrat dieser Schuppen sind in der Regel Flecken von unregelmässiger Form und verschiedener Ausdehnung, die bei der Pityriasis rubra mit intensiv rother Färbung, aber ohne bedeutende Infiltration sich darstellen, während sie bei anderen Varietäten der Pityriasis oft so wenig markirt sind, dass sie von den benachbarten gesunden Hautparthien sich kaum unterscheiden. Ja eine Species (die Pityriasis simplex) ermangelt aller Entzündung der Cutis, so dass derselben eigentlich kein Platz in dieser Classe

gebührt, und wir sie nur, um sämmtliche Pityriasis-Formen zusammenzustellen, hier mit aufgeführt haben. — Die subjectiven Symptome, die fast jede Pityriasis begleiten, bestehen in einem Gefühl von Hitze oder von Jucken und Prickeln. — Die Dauer der Affection ist unbestimmbar, Contagiosität nicht vorhanden. —

Ausser einer allgemeinen und localen Pityriasis unterscheiden wir eine Pityriasis simplex, Pityriasis vulgaris und Pityriasis rubra, während wir die Varietäten Pityriasis versicolor und Pityriasis nigra als auf Pilzbildung beruhend der Classe der parasitären Haut-Affectionen zuweisen. — Die örtlichen Arten sind nach Rayer folgende:

Pityriasis capitis,
„ palpebrarum,
„ labiorum,
„ palmaris et plantaris,
„ präputialis,
„ pudendalis,
„ oris.

1) Pityriasis simplex.

Bei der Pityriasis simplex kommt eine Abschilferung der Epidermis in Form ganz kleiner weisser Schüppchen ohne jegliches Zeichen von Hyperämie der Grundfläche zu Stande. Eine derartige massenhafte Erzeugung von Schüppchen beobachtet man in seltenen Fällen in Verbreitung über die ganze Körperfläche bei Individuen, an denen sich sonst kein Krankheits-Symptom auffinden lässt. Ob dieser seltsame Desquamations-Process auf einer verminderten Ausscheidung von Hauttalg beruht, ist noch unentschieden. Die äusseren Epidermislagen zeigen in der Regel einen exquisiten Grad von Sprödigkeit, und die Ablösung dieser einige Linien grossen Lamellen geht sehr leicht vor sich. — Ferner schilfert sich die Oberhaut oft recht massenhaft ab in Fällen, wo die Ernährung des Körpers daniederliegt, bei consumtiven Processen, Tuberculosis pulmonum, bei carcinomatösen Degenerationen und Krebscachexie, putrider Infection, tertiärer Syphilis und im Greisenalter (Pityriasis tabescentium). Es scheint, dass die unter diesen Verhältnissen sich bildenden Epidermiszellen nicht Resistenz genug besitzen, um gleich wie im physiologischen Zustande ihren normalen Entwicklungs- und Rückbildungsprocess durchzumachen und daher früher absterben und eliminirt werden. Da in Folge dieser vorzeitigen Exfoliation der äussersten Epidermisschichten die Oberhaut ihre normale Dicke nicht mehr erreicht, so zählen Viele diese Form von Pityriasis den Haut-Atrophien bei. —

2) Pityriasis vulgaris.

Bei dieser Form bilden sich auf oberflächlichen mattrothen Flecken feine Schuppen in mehr oder minder beträchtlicher Anzahl,

oft ist es nur eine Art von Trockenheit und Rauhigkeit, auf gerötheter Unterlage, wodurch sich das Uebel zu erkennen gibt, und namentlich trifft man diese Varietät neben und unter den Mundwinkeln, an den Schläfen und auf den Wangen von Kindern und Personen an, die einen sehr zarten und weissen Teint besitzen. Bei etwas stärkerem Hervortreten des Ausschlages löst sich die Oberhaut in mehlartigen Schilfern (Dartre farineuse, Mehlflechte) ab, und es ist gleichzeitig ein bedeutendes Jucken und Prickeln zugegen. Das Leiden kann ganz plötzlich von selbst verschwinden, kann indessen auch hartnäckig sein und bei sehr langem Bestande selbst mit Infiltration und Verdickung der Oberhaut und des subcutanen Zellgewebes einhergehen. Constitutionelle Störungen kommen nicht vor.

3) Pityriasis rubra. (Hebra).

Das Eczema squamosum als eine bei seinem Rückbildungsprocesse in jenem Stadium angelangte Ausschlagsform, bei der die Bildung von Bläschen oder Pusteln und das Nässen aufhören, und nur noch eine hyperämische schuppige Haut hinterbleibt, wurde bekanntlich von Hebra mit der Pityriasis rubra, einer Affection, die ganz dieselben Erscheinungen darbietet, identificirt. —

Es kommen indessen auch Fälle vor, bei welchen diese Gleichstellung beider Affectionen insofern nicht zutrifft, als die characteristischen Merkmale des Eczems (Bläschenbildung und Nässen) während des ganzen Verlaufes des Uebels niemals beobachtet werden, sondern das letztere von Anfang an mit allmäliger Abschuppung ohne Infiltration bei vermehrter Hautröthe verläuft und stehenbleibt. Die genaue Beobachtung dieser wenn auch äusserst seltenen (Hebra sah bis jetzt blos 3 Fälle) Hautkrankheit in Verbindung mit der bei diesem Uebel stets misslichen Prognose hat Hebra bestimmt, diese genuine Pityriasis rubra als eine vom Eczema squamosum verschiedene Krankheit aufzustellen. Er definirt dieselbe als solche, welche während ihres ganzen Verlaufes von keiner anderen Erscheinung begleitet wird, als von einer andauernden, intensiv dunkelrothen Färbung ohne bedeutende Infiltration, ohne Knötchenbildung, ohne Entwicklung von Schrunden, ohne Nässen oder Bläschenbildung, welche mit geringem Jucken verbunden ist, das nicht zur Erzeugung von Excoriationen führt und selten sich auf einzelnen Stellen localisirt, sondern meist die allgemeine Decke zu ihrem Sitze erwählt. — Wie bei jeder anderen Pityriasis, so finden wir auch bei der Pit. rubra eine stete Abschilferung der äussersten Epidermisschichte in Form weisser, feiner, lose adhärirender Schuppenmassen. —

Der Ausgang dieser Pit. rubra war stets ein trauriger, indem die Kranken langsam abmagerten, die Kräfte mehr und mehr sanken und ein Marasmus sich einstellte, der allmälig ein lethales Ende herbeiführte. — Bei der Autopsie fand sich an der Hautdecke Nichts, was zur Aufklärung dieses Leidens hätte beitragen können.

Die Ursachen dieser Krankheit sind vollständig räthselhaft, die Prognose nach den bisherigen Erfahrungen immer eine schlimme, und die Behandlung erzielte bei der sorgfältigsten Pflege und Anwendung aller möglichen Mittel und Heilmethoden nicht die geringste Veränderung oder Besserung. — —

Von den örtlichen Arten *) führen wir nur die Pityriasis capitis theils als die häufigste Varietät, theils als diejenige Form auf, deren Symptome für die übrigen aufgestellten localen Formen als Prototyp gelten können. —

Die Pityriasis capitis (Dartre furfuracée volante, Dandriff of the Head), Kopfschabe characterisirt sich in einem feinen, leichten weissgelblichen Staub, aus Epidermisschüppchen bestehend, welcher oft in beträchtlicher Menge je nach der Verbreitung über eine mehr minder grosse Fläche von der Kopfhaut niederfällt. Bei Untersuchung der Haut nach sorgfältiger Entfernung der Schuppen entdeckt man kleine mattrothe unregelmässig verstreute Flecke, welche trocken und rauh anzufühlen sind. Den Ausschlag begleitet ein heftiges Jucken, welches zu beständigem Kratzen auffordert.

Die Entzündung bei dieser Affection ist gleich Null. Es kommen indessen Fälle vor, wo neben der copiösen Dejection von Epidermislamellchen eine seröse viscide Masse, welche die Haare untereinander verklebt und die Oberhautschuppen mit einander vereint, abgesondert wird. Bei Vertrocknen dieser oft mehrere Linien dicken über die Kopfhaut sich breitenden Massen haben die obersten dem Auge zuerst zugängigen Lagen ganz das Aussehen von Asbest, wesshalb Alibert dieser combinirten Varietät nicht unpassend den Namen „Teigne amiantacée“ beigelegt hat. Nach Entfernung der ganzen Schuppendecke (mittels Cataplasmen) zeigt sich die Haut sehr hyperämisch und oft sogar excoriirt. — Sitz der Pityriasis capitis ist der obere Abschnitt der Stirn und Schläfen und die ganze behaarte Kopfhaut. — Die Krankheit kann äusserst hartnäckig sein. —

Diagnose. Die nur schwach erythematöse Röthe der Haut, die copiöse Absonderung von feinen, leichten weissgelblichen Epidermislamellen, die sich unausgesetzt von Neuem regeneriren, sowie das lästige Jucken sind hinreichende Criterien zur Unterscheidung der Krankheit von der Psoriasis, bei der sich Conglomerate von dicken grossen Epidermisschuppen auf mehr weniger erhabenen Flecken bilden. Ausserdem fehlt bei Psoriasis häufig das lästige Jucken. — — —

*) Eine höchst seltene Form der Pityriasis, die Pityr. oris, führt Rayer an: Es ist dies eine chronische Entzündung mit beständiger Ablösung des Epitheliums, zumal an der Zungenwurzel, ohne vorausgegangenes oder gleichzeitiges Leiden des Schlundes, des Magens oder der Lungen, also rein örtlich. (Rayer) Ausser etwas Brennen fehlen alle subjectiven Symptome. Einen ähnlichen Fall, wo das Uebel schon mehr, als 10 Jahre besteht, kenne ich bei einem Banquier aus Antwerpen. —

Aetiologie. Auch den Ursprung dieses Uebels führt man auf die unbekannte Grösse einer muthmaaslichen Veränderung in der Innervation der Hautgewebe zurück, weil man die Affection meistens bei Personen von irritabler Haut und zartem Teint sich entwickeln sieht. Die locale Affection im Gesichte wird oft durch mechanische Reize z. B. scharfe Seife, Irritation der Haut beim Rasiren, hervorgerufen. —

Prognose. Die Gravität der Vorhersage bei Pityr. rubra haben wir schon hervorgehoben. Die anderen Formen sind niemals gefährlich, wohl aber sehr hartnäckig, und Recidive kommen fast ausnahmlos vor. —

Therapie. Der innerlichen Mittel können wir uns bei dieser Affection füglich ganz enthalten, da dieselben keinen Einfluss auf den Ausschlag haben. —

Oertlich wenden wir kräftige äussere Reizmittel an, z. B. Einreibungen von caustischer Seife mit Kleien- und Dampfbädern, Waschungen mit Spir. vini rectifctss., eine Abkochung der Radix veratri albi in Spir. vini, (R. veratr. alb. ℥i und ℥xvi Spir.) Theerwasserwaschungen sowie Theersalbe und Seife. Bei localer circumscripter Pityriasis sind alkalische Waschungen (liqu. Kali carbon. ℥ß : Aqu. dest. ℥iv) oder verdünnte Lösungen von Kali hydricum (ʒi : ℥xvi Aqu.) am Platze. — Die Pityriasis capitis erfordert vor Allem die äusserste Reinlichkeit und sorgsame Pflege der Kopfhaut; dies genügt oft allein zur Heilung. Waschungen mit einem Eidotter und tüchtige Abreibungen der Kopfhaut, späteres Abspülen mit lauwarmem Wasser sind sehr zweckdienlich; ferner eine Salbe aus ℥ß Borax auf ℥i Axung. (Cazenave), Calomelsalben (ʒi : ℥i Adeps), Sublimatwaschungen (gr. iii : ℥vii Aqu). Dampfdouchen. — Bei der Pityriasis palpebrarum bewähren sich schwache Chlorzinkätzungen (gr. iii : ℥ii Aqu.), gegen Pityriasis palmaris et plantaris erweisen sich fortgesetzte Dampfdouchen, Bäder mit Zusatz der Boules Barégiennes, sowie Salben aus Hydr. praec. alb. und Turpethum minerale und Waschungen mit Kadeölseife sehr hülfreich. Zur Dämpfung des Juckens und gleichzeitigen Einwirkung auf die Affection empfiehlt Thomson Rp. liqu. Kali caustici, Acid. hydrocyan. ana ℥i, Mixtur. amygdal. amar. ℥vii. M. f. lotio.

II. Psoriasis.

Dartre squameuse sèche, die trockene Schuppenflechte.

Herpes squamosus, furfuraceus, Dry scall.

Psoriasis nennt man jenes chronische, nicht ansteckende Hautleiden, welches sich durch weissliche aus conglomerirten Epidermiszellen bestehende Schuppen von verschiedener Grösse, Dicke und Form characterisirt, die auf rothen über das Niveau der Haut etwas erhabenen Flecken verschiedener Gestalt aufsitzen. —

Sitz der Erkrankung kann die ganze Körperoberfläche sein,

in der Regel liegen gesunde Hautparthien von verschiedener Grösse zwischen den hie und da verstreuten Efflorescenzen, die theils isolirt stehen, theils bei längerer Dauer des Uebels durch peripherisches Wachsthum mit einander verschmelzen. — Die Dauer des Uebels lässt sich nicht bestimmen, indem dasselbe oft viele Jahre mit abwechselnder Besserung und Verschlimmerung bestehenbleibt. —

Nächst dem Eczem ist die Psoriasis unbestreitbar eine der am häufigsten zur Behandlung kommenden chronischen Hautkrankheiten, dabei ist dieselbe eine sehr lästige oft der besten Behandlung widerstehende Affection und macht sehr gern Recidive. —

Ihre Lieblingsstellen sind die Streckseiten der Extremitäten, (besonders Knie und Ellbogen), die behaarte Kopfhaut und Augenbrauen, Rücken, Kreuz - und Inguinalgegend, Scrotum, Hand - und Fussflächen. — Die der Schuppenbildung vorausgehende Hyperämie der Haut, die sich in rothen erhabenen infiltrirten Flecken zu erkennen gibt, beruht jedenfalls auf einem exsudativen Processe. Das hier abgelagerte Exsudat soll (wie auch bei Pityriasis) fibro-albuminöser Natur sein, sowie auch die aufgelagerten Schuppen Albumin und nach v. Veiel noch Hauttalg enthalten sollen, wodurch der eigenthümliche Glanz und die Undurchsichtigkeit derselben bedingt werde. — —

Die Häufigkeit der Krankheit hat wohl die Unzahl der von den Autoren aufgestellten Varietäten hervorgerufen, die sich von Buch zu Buch, von System zu System undurchdachter Weise fortgeschleppt haben. Man unterschied von jeher nach einzelnen sehr unerheblichen Momenten, wie nach der Ausbreitung und Dauer des Uebels, nach seiner Heftigkeit, nach der Localisation und hauptsächlich nach der Gestalt der Plaques und gefiel sich, namentlich hinsichtlich der Form, darin, bei jeder etwas ungewöhnlich aussehenden Configuration der Efflorescenzen eine besondere Bezeichnung zu statuiren, ohne sich — was bei einem Uebel von so ausgesprochen fortschreitendem Charakter wohl nahe gelegen hätte — von den so wandelbaren Formverhältnissen, die heute der Krankheit ein ganz anderes Gepräge aufdrücken, als über etliche Monate oder Jahre, eine klare Anschauung zu machen. Daher sind uns die Varietäten hinterblieben der Psoriasis punctata, guttata, nummicularis, circumscripta, scutellata, diffusa, inveterata, agria, orbicularis seu annulata etc. — Es gehört Hebra das grosse Verdienst, in diesen Schwall von nichtssagenden und unwesentlichen Bezeichnungen, die nur unnöthigerweise das Gedächtniss belästigen und die Hauptaffection in ihrer Selbstständigkeit beschränken, Klarheit und Ordnung gebracht und den Nachweis geliefert zu haben, dass die meisten dieser als besondere Arten aufgeführten Formen einzig und allein verschiedene Entwicklungsstufen einer und derselben Eruption sind, und dass bloss durch Gruppirung der Efflorescenzen auf der Haut, deren Wachsthum, Ausbreitung und Rückbildung die Formverschiedenheiten bedingt werden. — —

Nach einer kurzen Definition der Varietäten, die sich auf die

Form der Schuppen beziehen, wollen wir angeben, wie die einzelnen Arten entweder auf dem Wege des peripheren Wachsthumes in einander übergehen oder auf dem Wege der Rückbildung Wandlungen unterliegen, wodurch wieder andere bekannte (als besondere Formen figurirende) Efflorescenzen erzeugt werden. —

1) Psoriasis guttata zeichnet sich durch kleine rothe Flecken von nur geringem Durchmesser aus, die sich mit weisslichen mehr weniger runden Schuppen bedecken.

2) Psoriasis scutellata. Runde rothe Flecken (in der Regel grösser als die der vorigen Form), die sich vorzüglich an der Peripherie über die Haut erheben und mit der Zeit dicke gewulstete Ränder zeigen, sodass das Centrum, welches sich nicht in dem Masse erhebt, vertieft erscheint und dadurch das Ansehen einer Schüssel entsteht.

3) Psoriasis diffusa. Rothe wenig erhabene Flecken dicht zusammengeschaart und so zahlreich, dass die sich bildenden Schuppen zusammenfliessen, und die Eruption grosse Flächen ohne Unterbrechung einnimmt.

4) Psoriasis orbicularis seu annulata ist die Form, welche nach Willan's Vorgange fast von allen späteren Autoren, selbst jetzt noch von beinahe sämmtlichen modernen französischen Dermatologen (Cazenave, Gibert, Devergie und Chausit) als eine squamöse Krankheit sui generis unter dem Namen der „Lepra vulgaris“ oder „squamosa“ aufgeführt wird. Die Schuppen bilden hier entweder geschlossene Kreise oder Hufeisen, welche ganz normale Hautparthien umgrenzen. —

5) Psoriasis gyrata. Die Eruption nimmt die Form schmaler Bänder oder schlangenförmig gewundener Steifen an, worauf sich die Schuppen bilden. —

6) Psoriasis inveterata entsteht nach längerem Bestande durch die Verdickung und Degeneration der Cutis. Die Schuppen erlangen eine ausserordentliche Dicke, es bilden sich Risse, Spalten, die bis zur entzündeten Cutisfläche eindringen, leicht bluten und eine zu Krusten erstarrende Flüssigkeit absondern. —

Entstehungsmodi der einzelnen Efflorescenzen. — Die Psoriasis guttata entwickelt sich aus der Psor. punctata, dem primitiven stecknadelkopfgrossen punktförmigen Schuppenhügelchen, welches sich zu Anfang der Krankheit in grosser Verbreitung, niemals isolirt stehend, sondern durch Zwischenräume gesunder Hautparthien getrennt auf der Haut einstellt, indem dieses sich durch Wachsthum an der Peripherie vergrössert, die Grösse einer Linse, und Farbe und Aussehen eines Mörteltropfens annimmt; daher Psor. guttata. —

Steigert sich im weiteren Verlaufe dieses Wachsthum an der Peripherie der tropfenförmigen Schuppenhügelchen bis zum Umfange von haselnuss- oder wallnussgrossen scheibenförmigen Efflorescenzen, so haben wir das Bild der von den Autoren als Psoriasis nummularis oder circumscripta (nach Heba: discoi-

dea) aufgeführten Species. — Die stetig fortschreitende Vergrösserung der einzelnen Psoriasisplaques in Folge des continuirlichen Anschiessens neuer Exsudatmassen an der Peripherie, sowie das inzwischen unaufhaltsam vor sich gehende Aufkeimen recenter punkt- und tropfenförmiger Efflorescenzen müssen nothwendigerweise mit der Zeit ein Zusammenfliessen einzelner früher discreter Plaques zur Folge haben und unregelmässige Figuren von sehr verschiedener Ausdehnung zur Erscheinung bringen, die mit diesen krankhaften Schuppenmälern sich vollständig bedeckt darstellen. Eine solche über ganze Extremitäten, selbst über das gesammte Integumentum commune sich verbreitende Psoriasis ist es, die von den Autoren unter dem Namen der Psoriasis diffusa, inveterata, agria beschrieben ist. —

Die anderen hauptsächlichen Formen kommen auf dem Wege einer retrograden Metamorphose des Ausschlages zu Stande. So entsteht die Psoriasis scutellata dadurch, dass eine partielle Lösung und ein Abheben der weissen Epidermishügel der Psor. guttata sich zuweilen in deren Centrum vollzieht, während die Ränder mit Schuppen bedeckt bleiben, und so die Peripherie in mehr weniger kreisförmiger Gestalt über den mittleren Theil hervorragt. — In anderen Fällen macht die Heilung im Centrum noch weitere Fortschritte, die mittleren Parthien entledigen sich gänzlich der Schuppen, selbst die rothen Flecken erblassen, die Haut im Centrum gesundet, und es bleibt nur eine kreisförmige Schuppenumrandung oder gar in noch späteren Stadien nur ein rother schuppenloser Kreis zurück. Auf dieser Stufe stellt sich die Krankheit unter der Form der von Willan beschriebenen und als besonderen Species aufgeführten Lepra vulgaris Willani dar, welche wir als Involutionsphase der Ps. guttata mit dem Namen der Psoriasis orbicularis seu annulata belegen. — Bleiben schliesslich bei noch weiter fortschreitender Heilung von den ursprünglichen Schuppenkreisen nur mehr einzelne Kreisabschnitte zurück, so bilden diese nahean einander gelagert oft länglich ausgezogene oder schlangenförmig gewundene Figuren und erzeugen auf diese Weise die Psoriasis gyrata. —

Die bei der Psoriasis sich offenbarenden subjectiven Empfindungen bestehen in geringerem oder heftigerem Jucken, welches sich namentlich zu Anfang der Krankheit und zur Zeit frischer Nachschübe bemerkbar macht, jedoch niemals so belästigend noch andauernd auftritt, wie bei vielen anderen Hautübeln; es gibt sogar Kranke, die während des ganzen Verlaufes ihres Leidens gänzlich davon verschont bleiben. — Bei der Psor. inveterata machen die zahlreichen tiefen bis zur entzündeten Cutis dringenden Risse und Spalten oft sehr unangenehme Schmerzgefühle. —

Ausser den Formverschiedenheiten hat die besondere Localisation des Uebels noch zur Aufstellung einiger Varietäten Veranlassung gegeben. Diese sind die Psoriasis capillitii, palpe-

brarum, scrotalis et pudendalis, palmaris und unguium. —

Bei der Ps. capillitii ereignet es sich, insbesondere bei sich vernachlässigenden Personen, dass die ganze behaarte Kopfhaut von dem Ausschlage ergriffen wird und die Grenze des Haarwuchses an Stirn und Nacken noch einen breiten hervorragenden Streifen zeigt, der mit den characteristischen Schuppen bedeckt ist. — Die Psoriasis palpebrarum schreitet gewöhnlich von den äusseren Winkeln nach dem inneren Augenwinkel vor; es bilden sich hier dünne Schuppen, und eine lästige Spannung der Haut nebst heftigem Jucken fehlt nie. Nach meinen Erfahrungen kommen intermediäre Formen zwischen Pityriasis und Psoriasis nicht selten zur Beobachtung. — Die Psoriasis scrotalis et pudendalis, seltene Affectionen, werden von lästigem Jucken und Verdickung der befallenen Theile begleitet. Es bilden sich hier leicht tiefe Spalten und Rhagaden, welche zuweilen Excoriationen verursachen. — Die von den Autoren unter verschiedenen Namen als Psor. lotorum oder Psor. palmaris centrifuga beschriebenen Varietäten der Psoriasis palmaris, sowie diese letztere selbst gehören fast immer in das Bereich des Eczems, während es bekannt ist, dass sich die syphilitische Form der Psoriasis (Syphilide squameuse cornée nach Biett) mit grosser Prädilection auf der inneren Handfläche localisirt. — Bei der Psoriasis unguium wird die Matrix der Nägel von der psoriatischen Erkrankung ergriffen; der Nagel wird dabei glanzlos, dick, uneben, rissig, gelb oder braun, brüchig, spaltet und zerklüftet sich. — Die Psoriasis der Schleimhäute, in specie Psor. labiorum, welche einige Autoren annehmen, beruht auf falschen Beobachtungen. —

Das gleichzeitige Vorkommen von Psoriasis mit anderen acuten Hautkrankheiten (Scharlach, Masern, Blattern etc.) ist Thatsache der Beobachtung; ob auch andere chronische Hautaffectionen zugleich mit ihr auftreten können, ist mir nicht bekannt. — Als constitutionelles Leiden kann man die Psoriasis nicht betrachten, da die Krankheit meistens bei ganz gesunden robusten, vigorösen Menschen vorkommt, und man in der Regel bei aller Mühe keine Organerkrankung noch irgend eine krankhafte Diathese, die man füglich mit dem Uebel in Verbindung bringen könnte, aufzufinden im Stande ist. — Dagegen hindert das Uebel nicht, dass sich bei Psoriatischen alle möglichen inneren Krankheiten einstellen können, die aber gewöhnlich gar keinen Einfluss auf die Hautkrankheit ausüben. —

Diagnose. Die diagnostischen Charactere einer jeden Psoriasis bestehen in der Bildung rother etwas erhabener infiltrirter Flecken von der Grösse eines Stecknadelkopfes bis zum Umfange einer Handfläche und grösser, die mit Schuppenhaufen von weisser Farbe und rauher Oberfläche bedeckt sind. Diese Schuppenhügel stehen meist isolirt und sind durch vollkommen normale Hautparthien von einander getrennt, sie wachsen durch peripherischen Ansatz, fliessen in einander und bilden zusammenhängende Plaques,

die unbestimmbar grosse Flächen (sogar die ganze Hautoberfläche) überziehen können, involviren sich dagegen auch spontan vom Centrum der erkrankten Parthien gegen die Peripherie hin, bleiben immer trocken, und heilen ohne Hinterlassung von Narben. —

Aetiologie. Die Psoriasis ist eine beiden Geschlechtern und jedem Alter zukommende Affection, die aber hauptsächlich bei Erwachsenen im Alter von 18 — 35 Jahren zur Erscheinung kommt. Ihre erbliche Uebertragung ist, wenn dieselbe auch oft erst in der zweiten Generation auftritt, über allen Zweifel erhaben. Frühjahr und Herbst üben einen unleugbaren Einfluss auf Entstehung dieses Uebels, indem dasselbe alsdann sich mit Vorliebe entwickelt. — — Alle sonstigen von den Dermatologen aller Zeiten vorgebrachten Schädlichkeiten, die unser in Rede stehendes Leiden erfahrungsgemäss erzeugen sollen, und deren Zahl Legion ist: locale Ursachen, die verschiedenartigsten Dyscrasien und Diathesen, vorausgegangene oder chronische Hautkrankheiten, das Heer der Erkältungen, Diätfehler, Gemüthsbewegungen sind derart problematische und grossentheils unwesentliche Noxen, dass man sich ihrer Aufzählung füglich enthalten kann. — —

Anatomie. Alle bisher vorgenommenen Untersuchungen psoriatischer Hautstellen haben weiter noch kein Resultat ergeben, als dass die aufgelagerten Schuppenmassen in ihrer ganzen Dicke einzig und allein als aus theils verkümmerten, theils hypertrophischen Epidermiszellen zusammengesetzte Produkte befunden werden. —

Prognose. Die Psoriasis ist eine lästige gegen die beste Behandlung sich oft undankbar erweisende Krankheit, da dieselbe ausserordentlich obstinat ist und in der Häufigkeit der Recidive alle anderen Hautübel übertrifft. Das Allgemeinbefinden wird auch bei langem Bestande in der Regel von derselben nicht alterirt. —

Die bei dem Entstehungsmodus der verschiedenen Efflorescenzen dargelegte Entwicklung der einzelnen Formvarietäten gibt uns für die Voraussage sehr schätzenswerthe Anhaltspunkte, indem wir in einem gegebenen Falle sofort vergewissert sind, ob wir es mit einer Anfangsform oder mit einem späteren Entwicklungsstadium des Uebels zu thun haben. So werden die Psoriasis punctata, guttata, nummularis ceteris paribus noch ein längeres Bestehen des Uebels in Aussicht stellen, während bei der Psor. circumscripta, orbicularis und gyrata fast immer das Urtheil gerechtfertigt sein dürfte, dass die vorliegende Krankheitsform bereits auf dem Wege der Rückbildung sich befindet. Compliciren sich verschiedene Formen auf einem Individuum, so wird die Stellung der Prognose oft nicht ohne Schwierigkeiten sein und nur eine sorgfältige Erhebung der Anamnese die Zweifel hinsichtlich der Voraussage lösen können. —

Eine sich der ganzen Körperoberfläche bemächtigende Psoriasis (Psoriasis universalis), bei welcher gar keine gesunden Hautparthien mehr wahrgenommen werden können, lässt wegen ihrer Hartnäckigkeit, wegen der Functionsbeschränkung oder des voll-

ständigen Versiegens der Hautsecretionen nur eine sehr üble Prognose zu und endigt auch in der Regel lethal. — —

Therapie. Bei einer so häufig vorkommenden Krankheit wie die Psoriasis gibt es fast kein Mittel, das nicht schon aus dem Arzneischatze hervorgeholt und eine Zeit lang mit oder ohne Erfolg versucht worden wäre. Daher ist auch die Anzahl der zu allen Zeiten von den diversen Autoren und Aerzten gegen dieses Leiden empfohlenen innerlichen und äusserlichen Heilpotenzen eine überwältigend grosse, und es gehört ein gewisser Muth dazu, sich durch den Wust der aus allen Classen des Pflanzen - und Mineralreiches theils als Specifica (Hura brasiliensis — Anthrakokali) angepriesenen, theils angeblich mit gutem Erfolge angewendeten Medicamente hindurchzuarbeiten. — Eine genaue vorurtheilsfreie Prüfung indessen ergiebt bei den meisten dieser Heilmittel entweder eine vollständige Indifferenz oder nur das Zustandekommen grösserer oder geringerer Ernährungsstörungen, die vielleicht eine ganz unbedeutende temporäre Besserung des Uebels zur Folge haben. — —

Dasselbe lässt sich auf viele Methoden anwenden, die merkwürdigerweise ungeachtet ihrer Wirkungslosigkeit mit ausserordentlicher Consequenz tagtäglich selbst von tüchtigen Männern in Anwendung gezogen werden. In diese Kategorie gehört z. B. der rücksichtslose, Monate, selbst Jahre lang unausgesetzte tägliche Gebrauch der Purganzen, theils in Form von einfachen Mittelsalzen, Natrum sulphuricum, Magnesia sulphurica, Natron phosphoricum etc., theils in Form des Calomel mit Drasticis copulirt (Willis, Rayer), wodurch täglich mehrere Stühle bewirkt werden sollen.— Eine nur zeitweilige, geschweige denn eine radicale Heilung der Psoriasis ist wohl noch keinem selbst bei noch so lange betriebener Purgirkur gelungen und wird wohl niemals dadurch erzielt werden. — —

Ein gleich verwerfliches Urtheil gebührt der hie und da noch gebräuchlichen systematischen Darreichung der Diuretica acria (Radix Squillae, Levistici, Ononidis spinosae, Rad. et semina Colchici, Canthariden etc.). Die methodische Anwendung der Tinctura cantharidum namentlich, wovon einige Dermatologen z. B. Rayer specifische Erfolge berichten, ist nach den paar Versuchen, die wir damit gemacht und die uns gerade nicht sehr zum ferneren Gebrauche ermuthigt haben, eine derart eingreifende und die Harnwege verletzende, dass bei einer bis zu 40 Tropfen pro Tag gesteigerten Dosis es immer zur Entzündung, Strangurie und Ausscheidung eines blutigen Serums kam, Symptome, die den Fortgebrauch des Mittels ohne weiteres sistirten. Dabei wurde in keinem Falle auch nur die geringste Veränderung in dem Aussehen der Psoriasis wahrgenommen *). —

*) In einem dieser Fälle bei einem starken jungen Manne, der als Clerc bei einem Notar eine sitzende Lebensweise führte, bin ich belehrt

Mit dem von Hardy gegen Psoriasis empfohlenen Copaivabalsam, womit derselbe sehr rasche und günstige Resultate erzielt haben will, habe ich noch keine Versuche angestellt. Die Dosis ist täglich ʒj — ʒjj in Opiatform mit gleichen Theilen Magnesia.—

Die innerliche Anwendung der Mercurialia hat gegen Psoriasis, falls sie nicht auf syphilitischem Boden steht, gar keinen bessernden Einfluss, dagegen schien es mir, als ob in einem Falle auf Gebrauch der Channing'schen Formel, einer Verbindung des Doppeljodquecksilbers mit Jodkali *), eine wesentliche Besserung des Uebels, dessen Ursprung freilich vom Verdachte einer inhärirenden Syphilis nicht ganz frei war, sich manifestirt hätte. (Aeusserlich waren nur Einreibungen mit weisser Präcipitalsalbe gemacht worden). — Der Leberthran selbst, in grossen Dosen eingenommen, bleibt bei Psoriasis vollkommen wirkungslos. —

Nicht dasselbe können wir vom Arsenik (arsenige Säure, As O_3) sagen, welcher unstreitig von allen genannten und bisher bekannten Mitteln zur Beseitigung der Psoriasis das heilkräftigste und mächtigste die ganze thierische Oeconomie auf das Vortheilhafteste modificirende Agens ist. In der That ist dieses heroische die Vegetation kräftig umstimmende und in geeigneter Form den Stoffwechsel rege befördernde Mittel dasjenige, welches für uns in Ermanglung eines besseren bei Behandlung der Psoriasis allein in Betracht kommt, und dem wir eine entschiedene und durchgreifende Wirkung gegen dieses Uebel zuerkennen, wenn wir auch zur Steuer der Wahrheit sagen müssen, dass seine Wirkung sich leider nicht so weit erstreckt, um jederzeit eine vollkommene Heilung zu bewirken oder, die misslichen Recidive, die ein trauriger Besitztitel der Krankheit sind, hintanzuhalten. Wir reichen den Arsenik in der Fowler'schen Solution entweder für sich oder mit ein paar Tropfen Opiumtinctur 2mal täglich 3 — 4 Tropfen, über den andern Tag um 1 Tropfen steigend und die Dosis allgemach bei guter Toleranz bis auf 20 — 25 Tropfen verstärkend. Von diesem ungefähren Maximum fällt man in derselben Ordnung wieder auf 4—5 Tropfen. Zeichen der Sättigung (leichte Conjunctivitis, Trockenheit im Schlunde, vermehrter Durst oder gar Diarrhöen) erheischen das Aussetzen des Mittels. — Besondere Diät ist dabei nicht nothwendig. Gegenindicationen gibt es wenige; v. Veiel gibt das Mittel bei kleinen Kindern, wie bei Greisen, bei

worden, dass als eine intensive Wirkung der Cantharidentinctur die Ischuria sich mit einem Schlage bemerkbar machte, die sich mit der Administration von 36 Tropfen einstellte, während bei Einnehmen von 30 Tropfen noch gar keine Veränderung oder subjective Empfindung in den Harnwegen von dem Patienten wahrgenommen wurde. — Das Mittel wurde in der bekannten Weise administrirt, Anfangs 4 Tropfen (in Zuckerwasser) dann jeden Tag um 1, später um 2 Tropfen gestiegen.

*) S. Formulare.

schwangeren Frauen, wie zur Zeit der Periode, bei kräftigen ebenso, wie bei cachectischen Personen. — Noch wirksamer bei Psoriasis sind die asiatischen Pillen (vide Allg. Therapie Seite 13 und Formulare) sowohl in der ursprünglichen Magistralformel, als auch in der von Fuchs angegebenen Form:

Rp. Acid. arsenicosi gr. i
Aqu. destill. q. s.
Extr. opii aquos. gr. v
Succ. liquir. ʒii ut f. l. a. pil. Nr. 40. Consperg. lycop. s. Mit einer Pille Morgens und Abends zu beginnen und alle 3 Tage um eine Pille zu steigen bis auf 5 — 6 Stück pro Dosis. — In einigen Fällen leistete mir auch das arseniksaure Eisenoxydul, (welches Biett bei Kindern und schwächlichen Personen vorzieht), das Lieblingsmittel von Duchesne-Duparc in folgender Formel sehr gute Dienste: Rp. Ferr. arsenic. oxydulat. gr. iiii, Extract. absynth. ʒiβ, Pulv. rad. Alth. S. q. ut f. l. a. pil. Nr. 60. Consp. pulv. Ir flor. S. 2mal täglich 2 Stück. — Die Donovan'sche sowie Pearson'sche und Biett'sche Solutionen sind ebenfalls empfehlenswerth, doch minder wirksam. — —

Oertliche Mittel. Als heilkräftiger Agentien, die in keinem Falle von Psoriasis ausser Acht gelassen werden sollten, erwähnen wir zuvörderst der Bäder. Wir wenden diese entweder in der Form von einfachen Wannenbädern an, (Temperatur 27 — 30° R.) worin der Kranke ½ — 1 Stunde verbleibt (Hebra's continuirliches Bad, worin die Kranken Behufs ausgiebiger Maceration der Epidermis 24 Stunden und noch länger verweilen, dürfte in der Privatpraxis wohl wenig Anklang finden) oder mit Zusatz medicamentöser Stoffe, des Kalium sulphuratum, Kali carbonicum, des Sublimates; oder in Form von Dampf- undDouchbädern, Soolbädern, Seebädern etc., welche wir im Verhältnisse zur Irritation der Haut entweder täglich oder 2 — 3mal wöchentlich gebrauchen lässen. Die durch das warme Bad hervorgerufene Erleichterung ist nicht zu verkennen; ebenso wohlthätig ist der Einfluss, der dadurch auf die erkrankten oft mit Schuppen beladenen und hyperämisirten Hautgebilde ausgeübt wird. Unter den natürlichen Heilquellen haben sich einen guten Ruf in dieser Beziehung die Schwefelbäder von Aachen, Warmbrunn, Baden, Nenndorf, Eilsen, Langenbrücken, sowie die Soolbäder von Oeynhausen und Kreuznach erworben. Beim Gebrauche der letzteren ist gewöhnlich ein Zusatz von mehreren Quart Mutterlauge erforderlich, da die Haut gewöhnlich sehr torpide ist und starke Reizmittel gut verträgt. —

Ferner erfreuen sich die Bäder von Leuck (Louèche) in der Schweiz einer guten Reputation in Besserung der Psoriasis, die nach Hebra's Ansicht hauptsächlich auf Rechnung des langen Verweilens des Kranken im Bade (4—6 Stunden) zu setzen ist.—

Die Kaltwassserkuren entweder nach irgend einer guten rationellen in einer Kaltwasseranstalt geleiteten Methode oder in Form des älteren Priessnitz'schen Verfahrens, bei welchem der

Kranke in nasse Tücher eingepackt einige Stunden schwitzen muss, worauf ihn zur Abkühlung ein kaltes Wannen - oder Sturzbad erwartet, liefern mit Ausdauer und Sorgfalt durchgeführt in Behandlung der Psoriasis oft entschieden gute Erfolge. —

Noch haben wir der Application der Schmierseife, der Theermittel und der Vlemingx'schen Solution zu erwähnen. Mit der ersteren macht man 3 — 6 Tage hinter einander täglich 1—2mal eine tüchtige Einreibung, wickelt den Patienten alsdann nach jedesmaliger Application in ein nasses Laken oder eine wollene Decke, und lässt 1 — 2 Tage nach der letzten Einreibung ein warmes Bad nehmen. Nachdem der Patient einige Tage Ruhe genossen, wird dieser Cyclus wiederholt, bis die Heilung vollständig ist. Die Methode ist ziemlich schmerzhaft, weil jede einzelne Psoriasis plaque mit der Schmierseife mittels eines wollenen Lappens oder eines Stücks Werg so lange energisch frottirt werden muss, bis die Schuppen entfernt sind und die Haut leicht blutet. — Die Theermittel, von deren Application und Heilwirkungen bei Behandlung des Eczems schon ausführlich die Rede war, verfehlen gleichfalls in Besserung resp. Heilung der Psoriasis ihre ausgezeichneten Wirkungen nicht. — — Die Vlemingx'sche Kalkschwefelleberlösung, die ich mit anderen Dermatologen nach zahlreichen damit angestellten Versuchen sehr empfehlen kann, wird vor dem Gebrauche eines gewöhnlichen oder auch eines Soolbades derart angewendet, dass ein Flanelllappen oder ein Stück Bimsstein (ich bediene mich gewöhnlich eines Stückes derben Wergs) mit der Solution befeuchtet und hiermit in kräftigen Zügen jede einzelne Psoriasisplaque bis zum leichten Bluten energisch eingerieben wird. Nach geschehener Manipulation verweilt der Kranke 1 Stunde lang im Bade und wird nach seinem Austritt aus demselben mit einer Salbe eingeölt, die indessen wegen der zahlreichen zu Tage liegenden excoriirten Stellen keine sehr ätzende Beschaffenheit besitzen darf. Am Besten befindet man sich in dieser Beziehung bei einer mit viel Mandelöl und Glycerin versetzten weissen Praecipitat oder Turpethumsalbe. —

Das Verfahren ist schmerzhaft, in der Regel daher bei irgend sensibeln Personen auf kleine Hautparthien zu beschränken. Bei sehr rigoröser Vornahme der Frictionen bis zum Bluten jeder einzelnen Plaque wird man die Procedur nicht täglich vornehmen dürfen, sondern zuwarten müssen, bis die hervorgerufenen Excoriationen verheilt sind, während man bei minder durchgreifendem Vorgehen die Einreibung in Verbindung mit einem warmen Bade täglich bis zur Heilung wiederholen kann. —

Auch an dieser Stelle kann ich es nicht unterlassen, die schon bei Behandlung der Prurigo erwähnte Methode einer combinirten Anwendung der Soolbäder mit einer dem Bade vorausgehenden Application der Kadeölseife bestens zu empfehlen. In einigen Fällen von Psoriasis, die während der Curzeit in meine Behandlung kamen, rieth ich den Patienten, sich vor dem Bade recht energisch

mit der Kadinseife einzureiben und dann ins Bad zu steigen und die vorschriftsmässige Zeit darin zu verweilen. Ich bin überzeugt, dass die eclatant günstige Wirkung, die in einem Falle sich so ausserordentlich rasch geltend machte, einzig und allein diesem combinirten Verfahren zu verdanken war. — —

Es erübrigt uns noch, einige andere örtliche Mittel hier anzuführen, die sich für Fälle von geringer örtlicher Ausbreitung der Psoriasis besonders eignen und in der Privatpraxis, wo die erwähnten Methoden und ihre exacte Durchführung oft auf nicht zu beseitigende Hindernisse stossen, ihre vorzügliche Anwendung finden. Hieher gehören Salben aus Calomel, (ʒi : ℥i Adeps seu Ungt. rosat.), weissem Präcipitat (ʒi : ℥i Adeps), Sublimat mit Schwefel (Hydr. subl. corros. ℈i, Flor. sulphur. ʒiß, Adip. suill. ℥i, Olei bergamott. ℈i) Hydrarg. sulphur. basicum seu Turpeth. minerale (℈ii—ʒi, Adip. suill. ℥i), Hydrarg. nitric. oxydatum (℈i : ℥i Adeps.) Protojoduret. hydrarg. (ʒß — ʒi : ℥i Adeps.) und Bijoduret. hydrarg. (gr xv : ℥i Adeps). Die Rochard'sche Salbe durch Zusammenschmelzen von Jod und Calomel extempore gewonnen (Jodi puri gr vii, Calomelanos ℈i, leni igne fusis adde: Ungt. rosat. ℥ii) macht starke Röthung und Anschwellung und wird von einigen Patienten schlecht vertragen, indessen ist die auf die Reaction folgende Besserung oft erstaunlich. — Bei Psoriasis auf syphilitischer Grundlage ist zur Behebung des Uebels eine entschiedene Mercurialcur zu instituiren. (Vide Syphiliden.)

Achte Classe.

Scrophulöse Hautaffectionen oder Scrophuliden.

Die Hautkrankheiten sind theils rein örtliche, theils in der allgemeinen Constitution begründete Zustände, die sich unter dem Einflusse einer besonderen Anlage des Organismus, die man Diathese nennt, entwickeln. Diese Diathese entspringt bei der Scrophulosis in der Regel aus einem lymphatischen Temperamente; nimmt die Krankheit jedoch Besitz vom ganzen Organismus, so bildet sich ein Zustand aus, den man mit dem Namen der Scrophelcachexie belegt. Die Scrophulosis ist gewissermassen als eine eigenthümliche pathologische Umstaltung des Körpers zu betrachten; das ganze Haben und Sein des Körpers ist ein schlechtes und es ist daher der Ausdruck „Kachexie" seiner grammatischen Abstammung nach wohl begründet. Es braucht aber das lymphatische Temperament nicht immer nothwendigerweise zur Scropheldiathese zu führen, und es entspringt diese letztere auch aus dem biliösen und sanguinischen Temperamente, öfter noch aus letzterem wie aus ersterem. Den Grund davon erklären wir nur einfach dadurch, dass die Scropheln oder die nächste Ursache derselben in einer Perver-

sion der Ernährung und folglich in einer Säfteentmischung, Säfteverderbniss im Allgemeinen beruhet, und dass demnach im Blute oder vom Blute aus die Krankheit sich kundgeben muss. In der That sind die Blutkörperchen in geringerer Zahl vorhanden (Glover), das Blut enthält mehr Wasser und weniger Faserstoff, wie im normalen Zustande (Nicholson), ist dünn, langsam gerinnend, (Dubois). Mit der Verminderung der Blutkörperchen wird auch die Zuführung des Sauerstoffes zu den Texturen vermindert, denn die Blutkörperchen halten wir für die Sauerstoffträger, und mit der geringeren Zufuhr von Sauerstoff zu den Geweben ist eine unvollkommene Umwandlung des ernährenden Materiales und eine geringere Wärmeentwicklung nothwendigerweise verbunden. Daraus schliessen wir, dass, da dieser krankhafte Zustand des Blutes und der übrigen Gewebe durch schlechte Luft oder mangelhafte und unzureichende Kost oder andere Noxen in jedem Temperament hervorgerufen werden kann, auch die Scropheln nicht Einem Temperamente allein zukommen. Die von Virchow und Julius Vogel als Folge verbreiteter und bedeutender Drüsenreizung (Schwellung, Hypertrophie) fast immer beobachtete erhebliche Zunahme des Blutes an weissen Blutkörperchen (Leukämie) findet sich zwar häufig auch bei Scrophulosis, da bei dieser die Lymphdrüsen diese Zustände zeigen, doch kommt sie auch bei Drüsenanschwellungen aus anderen Ursachen (bei Tuberculose, Krebs, Syphilis, Typhus etc.) vor und ist eben Folge von Drüsenreizung überhaupt. Sie verschwindet wieder, sobald die Drüsen durch Ulceration, Verkalkung, Verödung zu Grunde gegangen sind. — —

Die ausgebildete scrophulöse Säfteentmischung pflegt dem befallenen Individuum einen bestimmten Typus, den Habitus scrophulosus aufzudrücken, der sich entweder in einer gedunsenen, pastösen Bildung des Körpers mit aufgewulsteten Lippen, dicker Nase, bleich-lividem Colorit der Haut oder in gracilem Körperbau mit durchsichtiger, dünner, feiner, weisser Haut mit zartem rothen Wangenanflug, schwacher Musculatur uud leichter geistiger Erregbarkeit ausspricht (Torpide und erethische Scropheln).

Die bei Scrophulosis vorkommenden Localerkrankungen können in den verschiedensten Geweben: in den Lymphdrüsen, in den Schleimhäuten, in den Knochen, in den Gelenken und — was uns hier speciell interessirt — in der äusseren Haut angetroffen werden. Wir verstehen unter scrophulösen Hautaffectionen nach Devergie's Vorgange alle exanthematischen Formen rein scrophulöser Natur, die sich auf der allgemeinen Decke localisiren. Es kann z. B. ein Eczem von dem Temperamente und der Constitution völlig unabhängig sein und zu einer Altersperiode auftreten, wo diese beiden ursächlichen Momente keinen Einfluss mehr haben. Tritt dieses Hautleiden dagegen in der Jugend auf und befällt gewisse Körperstellen, namentlich den behaarten Kopf und die Ohren, hat das Leiden sein ganz „characteristisches Aussehen und

Gepräge", ist zugleich eine ausgebreitete Lymphdrüsenerkrankung vorhanden und documentirt sich die fehlerhafte Blutbereitung gleichzeitig unzweifelhaft in dem äusseren Habitus der kleinen Patienten; so ist die Krankheit als eine rein scrophulöse anzusprechen und auch einzig und allein durch Einwirken auf eine entschiedene Umänderung der Blutbeschaffenheit mittels der uns in dieser Beziehung zu Gebote stehenden Mittel zu bessern resp. zu heilen. Das hier vom Eczem Gesagte gilt in gleicher Weise von der Impetigo, dem Herpes, dem Ecthyma, der Rhypia etc., welche Hautleiden sich alle an die scrophulöse Bluterkrankung enge anschliessen resp. von derselben ausgehen können. — —

Die gemeinsamen Charactere der srophulösen Hautaffectionen oder Scrophuliden, wie dieselben von Devergie nicht unpassend genannt werden, bestehen 1) in einer ganz eigenthümlichen Röthe, die bläulich rosenroth oder licht violett, weinfarben ist und ebenso scharf von der lebhaft rothen Färbung der gewöhnlichen Exantheme, als von dem characteristischen Kupferroth der Syphiliden geschieden ist. 2) Findet sich neben dieser Röthe, welche Form die Krankheit auch haben mag, stets eine grössere oder geringere Anschwellung der leidenden Stelle vor, eine Anschwellung, die im subcutanen Zellgewebe ihren Sitz hat und nie prall und fest, sondern stets ödematös und teigig ist. Dieselbe erreicht oft eine solche Intensität, dass sie die ergriffenen Glieder in ihren Functionen sehr beeinträchtigt; im Gesichte kann sie sich vollständig unter dem Bilde eines Erysipels darstellen, sodass sogar einige frühere Autoren sie unter der Bezeichnung: „Chronisches Erysipel" beschrieben haben. Uebrigens verschwindet diese Volumsvermehrung vor und nach entweder unter dem Einflusse der Behandlung oder in Folge einer Involution des Leidens, und an ihre Stelle tritt nach Heilung der Scrophulide an den früher hypertrophischen Hautparthien eine oft hochgradige Atrophie. 3) Ein ferneres fast beständiges Merkmal der Scrophuliden ist ihre entschiedene Tendenz zur Zerstörung der befallenen Theile, die nur selten auf die Haut allein beschränkt bleibt. Bei den pustulösen Formen bilden sich Geschwüre unter den Krusten, bei den tuberculösen schreitet die Verschwärung von den zerfliessenden Tuberkeln aus weiter und es hinterbleiben Narben von vertiefter Form, die im Gefolge der Atrophie und eines gewissen interstitiellen Resorptionsprocesses, den die äussere Hautdecke an diesen Stellen erleidet, in die Erscheinung tritt. Diese Narben haben in der Regel ein ungleiches geripptes Aussehen und haften sehr fest an den tiefer gelegenen Geweben, besonders wenn das Leiden sich auf einem Knochenvorsprunge entwickelt hat. Es kommen in Folge dessen oft hässliche Difformitäten zu Stande, die das damit behaftete Individuum ausserordentlich verunstalten. — 4) Erübrigt uns noch, einer merkwürdigen Eigenschaft der Scrophuliden zu erwähnen, nämlich des vollkommenen Mangels an jeder localen und allgemeinen Reaction. Selbst bei weit in die Fläche und sehr in die

Tiefe sich erstreckenden scrophulösen Affectionen werden wir trotz der Röthe, Geschwulst und zuweilen beträchtlichen Verunstaltung der befallenen Hautparthien fast nie eine spontane oder auch gegen äussere Berührung reagirende Schmerzempfindung, sowie auch selten das Gefühl des Juckens, wie bei anderen Hautaffectionen, antreffen. —

Der Verlauf dieser Hautaffectionen ist äusserst langsam und ihre Dauer niemals zu bestimmen. Die Fälle sind nicht gerade selten, wo die Scrophuliden das Leben hindurch fortbestehen, in der ersten Kindheit beginnen, um erst mit dem Tode zu endigen. Die lange Dauer und die Chronicität sind also auch specielle Characteristica der Scrophuliden. Die Syphiliden haben zwar auch einen trägen Verlauf, jedoch niemals derart; ferner behalten dieselben nicht dasselbe Aussehen und dieselben Charactere, sie verändern sich, kleiden sich in neue Formen und schlimmern, je mehr sie von der Periode ihres ersten Erscheinens sich entfernen. — Jahreszeit und Witterung haben Einfluss auf den Verlauf der Scrophuliden, da der Winter und das Frühjahr meist für diese Leiden sehr nachtheilig sind, und bei nasskaltem Wetter oft eine Exacerbation eintritt. —

Bei keinem anderen dyskrasischen Krankheitsprocesse ist die Neigung zu Complicationen so ausgesprochen, wie bei dem scrophulösen. Wir treffen deshalb die Scrophuliden auch beinahe niemals ganz allein und für sich an, sondern immer mit anderen Affectionen, entweder der Lymphdrüsen oder Schleimhäute, Knorpel oder Knochen vergesellschaftet, Leiden, die freilich aus derselben constitutionellen Quelle stammen. So sind Ophthalmieen, Tonsillaranginen, Erysipele, Anschwellung oder Vereiterung der Halsdrüsen, Congestionsabscesse, Tumores albi, Necrose und Caries der Knochen sehr häufige Begleiter einer scrophulösen Hautaffection. —

Nach überstandenen typhösen und anderen Ausschlagsfiebern will man schon eine günstige Veränderung, zuweilen sogar eine Heilung der Hautscropheln gesehen haben.

Diese so eben aufgezählten specifischen Eigenthümlichkeiten der Scrophuliden, womit sich noch die ganz besondere Behandlungsweise, welche diese Krankheitsformen erheischen, verbindet, rechtfertigen die Aufstellung einer speciellen Classe. Hauptrepräsentant dieser Classe, den Lebert in 116 Fällen 97mal auf rein scrophulösem Boden befunden hat, ist der

Lupus.

Ἕρπης ἐσθιόμενος, Herpes exedens, rodens, ferox, Dartre rongeante, fressende Flechte; bösartige Flechte.

Der Lupus ist eine scrophulöse Hautaffection, die sich durch eine unter den Symptomen chronischer Entzündung stattfindende Neubildung von Bindegewebszellen auszeichnet, die in der Regel

eine sehr ansehnliche Verdickung bis zur doppelten oder dreifachen Volumsvermehrung der befallenen Hautparthien zur Folge hat und im Falle der Heilung mit Atrophie oder einer mehr oder weniger ausgebreiteten Gewebsalteration der ergriffenen Theile endet. —

Ablagerungsstätte dieser oft nur oberflächlich eingelagerten degenerirten Zellen sind entweder das Malpighische Schleimnetz oder die Haarbälge und Talgdrüsen; der Druck auf den benachbarten Papillarkörper der Haut, die Muskeln und Knorpel bedingt die Atrophie dieser Theile. — Bei einem anderen Entwicklungsmodus des Lupus bilden sich alsbald wuchernde Knoten, die aus massenhaftem neuen Bindegewebe bestehen und oft einen beträchtlichen Umfang erreichen, von denen mehrere zusammenfliessen und dadurch eine mehr gleichförmig über die kranke Fläche verbreitete, zuweilen höchst monströse Anschwellung bewirken. — Bei einer dritten Form endlich entstehen gleichfalls knotige Anschwellungen in der Haut und die so veränderten Stellen arten in einen Verschwärungsprocess aus, der oft erschreckliche tiefgreifende Zerstörungen der befallenen und umliegenden Hautgebilde, Knorpel und Knochen anrichtet. Die erste dieser Formen, die mit Atrophie einhergeht, repräsentirt den Lupus superficialis (Cazenave) oder exfoliativus (Hebra) die zweite den Lupus hypertrophicus, die dritte den Lupus exulcerans (Hebra), Lupus qui détruit en profondeur (Cazenave). — Diese Formen finden sich indessen sowohl in den mannigfachsten Uebergängen bei demselben Kranken, als sie auch mitunter sämmtlich zu gleicher Zeit an demselben Individuum beobachtet werden können. — Wir nehmen desshalb, indem wir die Hypertrophie der Cutis und des Bindegewebes als eine jedem Lupus entweder bei seinem Beginne oder in einer etwas entfernteren Entwicklungsphase zukommendes Symptom auffassen, für den praktischen Zweck nur zwei Varietäten des Lupus an, d. i. den Lupus exulcerans und den Lupus non exulcerans. — — Lieblingssitz aller Formen ist das Gesicht, vorzugsweise die Nase (sehr häufig deren Spitze); von dort aus verbreitet sich die Affection über Wangen, Augenbrauen, Stirn, Lippen, Kinn etc. In seltenen Fällen erstreckt sie sich auch über andere Körpertheile. —

1) Lupus exulcerans.

Der Lupus exulcerans beginnt in der Regel an einem Nasenflügel, an der Nasenspitze, oder nimmt auch häufig seinen Ausgangspunkt von der Schleimhaut der Nase als kleines lividrothes Knötchen mit mässiger Intumescenz. Dieses Knötchen ist hart, zeichnet sich durch eine vollständige Schmerzlosigkeit sowohl für sich, als gegen äussere Berührung, sowie durch einen äusserst trägen Verlauf aus und schilfert an seiner Oberfläche beständig weisse trockene Epidermisschüppchen ab. Nach ganz unbestimmtem unveränderlichen Verharren in diesem Zustande der Indolenz gewahrt man mit einem Male eine Vergrösserung des Knötchens, die Um-

gebung röthet sich lebhafter, schwillt ödematös an, es spriessen neue Knötchen auf, und nun erst beginnt der exulcerative Process, indem die einzelnen Knötchen confluiren, von innen heraus erweichen und bersten oder von der Spitze aus vereitern. Es bilden sich Geschwüre von üblem Aussehen, die eine jauchige, serös purulente, sehr fötide Absonderung liefern, höckerig ungleich und von sehr verschiedenartigem Umfange sind und sich mit bald dickeren bald dünneren sehr fest an der Haut adhärirenden, trockenen, an ihrer Oberfläche unebenen und rauhen braunen Borken bedecken.

Der ulceröse Process macht unter diesen Borken seine weiteren destructiven Forschritte, die sich entweder der Fläche (Esthiomène ambulant Alib., Lupus serpiginosus (Hebra), oder der Tiefe (Esthiomène térébrant Alib.) bemächtigen. Bei der ersten Art der Ausbreitung sind die Borken mässig dick, aber es entwickeln sich in ihrer Umgebung stets frische Knötchen, die dem Verschwärungsprocesse anheimfallen und so der Weiterverbreitung der Affection über grössere Flächen Vorschub leisten. Die flachen Geschwüre heilen mit Hinterlassung weisslicher unregelmässiger Narben. — Greift dagegen die Zerstörung in die Tiefe, so beschränkt sich der ulcerative Process mehr auf eine abgegrenzte Fläche und concentrirt auf diese die volle Kraft seiner verheerenden Wirkung in ihrem ganzen Umfange. Unter der höckerigen sehr dicken Borke etablirt sich ein unreines, zerrissenes, tiefes, mit jauchiger Materie erfülltes Geschwür, welches Haut, Zellgewebe, Schleimhaut, Knorpel und Knochen in das Bereich seiner Zerstörung zieht und zuweilen, doch glücklicherweise selten, ganze Gesichtstheile (die Nase) in sehr kurzer Zeit völlig verzehrt (Lupus vorax). — Diese Geschwüre heilen mit vertieften oft sternförmigen Narben, die bei geringem Anlasse wieder aufbrechen können. —

Beim Lupus exulcerans der Nase befindet sich fast immer die Schleimhaut der Nasenhöhle in einem chronisch entzündlichen Zustande, wovon die Perforation der Nasenscheidewand eine gewöhnliche Folge ist. So finden sich in seltenen Fällen bereits tiefgreifende Zerstörungen der Nasenhöhlen und selbst der Schleimhaut des Gaumengewölbes, bevor noch der ulcerative Process an der äusseren Haut sich in derart destructiver Weise kundgegeben hat. Der an anderen Gesichtsparthien (Lippen, Augenlider) sowie an den Extremitäten sich localisirende Lupus exulcerans befolgt denselben Verlauf, und werden nur die befallenen Theile und ihre Structur dem Modus des exulcerativen Processes (in die Fläche oder Tiefe) die besondere Richtung verleihen. — —

Bei den Kranken, die diesem schrecklichen Leiden ihren Tribut zollen, findet sich in der grossen Mehrzahl der Fälle der scrophulöse Habitus ganz exquisit ausgeprägt, sowie auch die Attribute der Scrophelcachexie, die sich in Drüsenanschwellungen, chronischen Catarrhen, Ophthalmia, Ozaena etc. manifestiren, fast niemals vermisst werden.

2) Lupus non exulcerans.

Diese Form, welche sich auch ziemlich häufig an den Extremitäten vorfindet, befällt im Gesichte vornehmlich die Wangen und das Kinn, sowie sie sich auch hinter den Ohren nicht selten etablirt. Es bilden sich hier Gruppen von kleinen Flecken, linsenförmigen, dicht zusammengedrängten hochrothen Knötchen, die über das Hautniveau nur wenig hervorragen. Schmerzlos und ohne alle Neigung zur Verschwärung verbreiten sich dieselben durch peripherischen Ansatz in trägem Verlaufe über Wangen, Stirn, ja sogar über die ganze Gesichtsfläche (Lupus non exulcerans serpiginosus). Nur sehr zuweilen begegnet man einer Ulceration auf der Oberfläche eines Knötchens, in Folge deren ein dünnes bräunlichgelbes Krüstchen, das hauptsächlich an der Peripherie einer Gruppe seinen Sitz hat, abgesetzt wird. Die Knötchengruppen findet man fortdauernd mit einem kleienartigen weissen Staube überzogen, und diese Exfoliation nimmt auf den peripherischen Knötchen überhand, während die in der Mitte gelegenen Tuberkel zusammensinken und unter Entzündung der Haut die Narbenbildung sich einleitet. Die der Cicatrisation zuschreitenden Stellen verdünnen und vertiefen sich, treten unter das Niveau der hochgradig intumescirten Haut und werden am Ende in weisse glänzende runde deprimirte Narben verwandelt. So bietet das Centrum einzelner Gruppen derartige Narben dar, während die Peripherie noch mit Knötchen bedeckt ist und reichliche Abschilferung der Epidermis darbietet. —

Das Gesicht kann bei dieser Form ein monströses Aussehen annehmen und einen ausserordentlichen Umfang erreichen. Stirn und Augenlider sind gedunsen, die Lippen bedeutend geschwollen, und die Wangen hängen als schlaffe Taschen herunter. — Die Dauer des Leidens lässt sich auch nicht annähernd mit nur einiger Gewissheit bestimmen. — —

Eine seltene zuerst von Cazenave und Hebra genauer beschriebene den Scrophuliden angehörige Form des Lupus ist die des Erythema lupinosum oder Lupus erythematosus (Hardy's Scrophulide érythémateuse). Biett, welcher zuerst dieser Affection Erwähnung thut, gab ihr den Namen des „Erythema centrifugax“, weil dieses Leiden oft mit einer in Kreisform angeordneten Röthe einhergeht, und die letztere sich in immer weiteren Kreisen vorschiebt, wobei die vom Kreise eingeschlossenen Hautparthien vollkommen gesund erscheinen. Diese Bezeichnung ist mit Recht aufgegeben, da sie eine falsche Vorstellung von der in Rede stehenden Krankheit gibt, indem das Wort Erythem, das in der Regel nur ein unbedeutendes Leiden bezeichnet, auf eine so schlimme Krankheit seine Anwendung findet. (Hardy, Leçons sur les maladies de la peau p. 138). Die Krankheit, über deren Entwicklung mir keine Erfahrungen zustehen, beginnt nach v. Veiel mit stark gerötheten Flecken der Gesichtshaut, welche leicht infiltrirt sind, etwas jucken, jedoch weder Hitze noch brennenden Schmerz

zeigen und einen eigenthümlichen Verlauf haben, indem entweder Uebergang in fette, sebumreiche Schuppenbildung (Erythema lupinosum Hebra) stattfindet, oder in eine eigenthümliche horn- oder chagrinartige Umwandlung der Oberhaut (Erythema lupinosum corneum v. Veiel). Im letzteren Falle erscheint diese wie eine getrocknete Schlangenhaut, die mit einem Messer geritzt einen weissen kalkartigen Staub mit eigenthümlichem Geräusch ablösen lässt. Dieses Erythem kommt nur im Gesicht, an der Nase und auf beiden Seiten der Wangen vor und ist nichts weniger als leicht zu behandeln. Durch Aetzung können die lederartigen gerötheten Flecken zwar leicht zerstört werden, dann bilden sich aber an ihrer Stelle Narben, die entstellender sind, als die Krankheit selbst. Leichtere Mittel, wie Sublimatwaschungen, Jodwasser, Kaliseifen bringen wenig oder keine Veränderung hervor. —

Nach Hebra sind die Schuppen, die sich auf den gerötheten Flecken bilden, gewöhnlich fettreich, während in den von Veiel beobachteten Fällen die Schuppendecke der Flecken eher sehr fettarm, hornartig ist, ferner wird der Behauptung von Hebra, dass der Lupus erythematosus nie recidiv werde und sich durch Jodglycerin leicht heilen lasse, von Veiel widersprochen. Dagegen ist die Entstehungsweise aus gerötheten Flecken, die leichte Infiltration, die Oberflächlichkeit der Krankheit, ihr Sitz auf Nase, Wangen und Lippen, der fehlende Uebergang in Knoten oder Geschwürsbildung oder Wucherung, die glatte Narbenfläche nach der Heilung, das Befallen des reiferen Alters beim weiblichen Geschlechte mit Veiel's Erfahrungen vollkommen übereinstimmend. — —

In zwei zu meiner Beobachtung gekommenen Fällen fand ich die Veiel'schen Angaben völlig bestätigt. Es bestanden in einem Falle auf Nasenrücken und Nasenflügeln zu beiden Seiten symmetrisch auf die Wangen übergreifend, sowie auf der rechten Wange im Bereich des Backenbartes bläulichrosenrothe Flecken von ganz characteristischem etwas glänzendem Aussehen. Diese Flecken waren über das Hautniveau etwas erhaben, leicht infiltrirt, und es bildete sich ein Ueberzug von weissen Schuppen, die äusserst fest adhärirten und nur mittels eines scharf schneidenden Messers entfernt werden konnten. Ein von der Haut der afficirten Wange im zweiten Falle, wo sich das Uebel über Stirn und Wangen bereits verbreitet hatte, entnommenes kleines Parzellchen dieser harten trocknen namentlich von der aufsitzenden hinteren Fläche wie genarbtes Leder aussehenden Schuppendecke zeigte bei der Behandlung mit Aetznatron in sehr concentrirter Lösung auf's deutlichste polygonale plattgedrückte Zellen mit anfangs sichtbaren Kernen. Erwähnenswerth scheint mir noch der Umstand, dass nicht überall auf der erkrankten Fläche sich diese Schuppen zeigten, sondern die peripherisch belegenen Hautstellen (anscheinend) ganz frei davon waren, dagegen auch hier auf Versuch des Abschabens mit einem Messerchen ein sehr feiner weisser Staub abschilferte. — Auf den ersten Blick erkannte man bei der zweiten

mit dieser Affection behafteten Kranken einen ausgesprochenen scrophulösen Habitus, der sich, wie die Anamnese ergab, auch durch alle Familienmitglieder in verschiedenen Manifestationen hindurch zog, während der andere Patient, ein im Dienste ergrauter hochgestellter Beamter, an chronischer Obstruction litt und von venöser Constitution und feiner Haut war, die die Venenverzweigungen sehr deutlich durchschimmern liess. Die Ursache seines hartnäckigen Leidens schrieb er der sitzenden Lebensweise und zahlreichen Gemüthsbewegungen zu, die in den letzten Jahren auf ihn eingewirkt hatten. —

Pathologische Anatomie. Das Wesen des Lupus besteht in einer die eigentliche Lederhaut in ihrer ganzen Tiefe gleichmässig durchsetzenden, von den zelligen Elementen des Bindegewebes ausgehenden Zelleninfiltration. Das Infiltrat zeichnet sich durch grosse Persistenz aus, die Zellen desselben bleiben Jahre lang auf derselben Entwicklungsstufe stehen und scheinen nur wenig zur Proliferation geneigt zu sein. Im Beginn tritt die Neubildung gewöhnlich in hirsekorngrossen Heerden auf, welche durch die mässig geschwellte Epidermis durchscheinen und so die rothbraunen, flach erhabenen Knötchen des Lupus bilden (Lupus tuberculosus). Zuweilen ist die Schwellung der Haut so gering, dass man nur eine livide Färbung, aber kein Knötchen wahrnimmt. Später breiten sich die Heerde mehr aus, gehen in einander über und verlieren die Knötchenform, die oft nur noch an der Peripherie erkennbar ist. Die Neubildung in der Lederhaut übt einen continuirlichen Reiz auf die ihr zunächst liegenden Gewebe aus. Die Malpighische Schleimschicht zeigt Schwellung ihrer Zellen, Trübung ihres Inhaltes und beginnende fettige Degeneration derselben mit Dickenzunahme der ganzen Epidermis und (in Folge der vermehrten Zellenbildung im Rete Malpighii) mit rascherer Abstossung der Hornschicht der Epidermis (Lupus exfoliativus). Gleichzeitig hiermit kommt es zuweilen auch in der Tiefe zu krankhaften Vorgängen. Häufig ist insbesondere Entzündung und Abscessbildung, in anderen Fällen aber chronische Schwellung und Verdichtung des Unterhautbindegewebes. Die Lupusfälle, welche sich mit einer solchen Hypertrophie und Induration der Haut compliciren, bezeichnet man als Lupus hypertrophicus. Schliesslich tritt entweder Atrophie der Infiltration mit Narbenbildung, oder Ulceration auf. Bei der einfachen Atrophie der zelligen Elemente in der Lederhaut bleibt nur ein vielfach verfilztes, dichteres, härteres Narbengewebe zurück. Während diese narbige Umwandlung in der Regel von der Tiefe des Coriums ausgeht, bleiben die Papillen gewöhnlich noch eine Zeit lang mit Zellen infiltrirt, gehen aber endlich dieselbe Veränderung ein, wie die tieferen Schichten. Allmälig hat sich indessen auch das nunmehr gänzlich verfettete Rete Malpighii durch eine dünne, flach einsinkende, rothe Cutis durchscheinen lassende junge Epidermisschicht ersetzt und es ist hiermit die Heilung des Lupus durch Narbenbildung ohne vorhergegangene Ulceration vollendet. Häufig tritt an

den atrophirten Stellen und an deren Peripherie neue Knötchenbildung auf, und so entstehen öfter kreisförmig um sich greifende von centralen Narben ausgehende Formen, welche Hebra als Lupus serpiginosus bezeichnet. Bei der Ulceration zerfällt das verfettete Rete Malpighii und das Corium ganz oder nur bis zu einer gewissen Tiefe nach vorausgehender Fettmetarmorphose des Zelleninfiltrates zu einer moleculären Masse, und es bildet sich somit ein sehr oberflächliches oder tieferes zuweilen selbst in das subcutane Zellgewebe und in die Knochen greifendes Geschwür mit reichlicher Bildung von Eiter, der an der Luft zu bräunlichen Borken vertrocknet (Lupus exulcerans). Diese Geschwüre vernarben endlich spontan oder durch therapeutische Einwirkung. Die an Stelle des Geschwüres tretende Lupusnarbe unterscheidet sich in Nichts von den nach anderen Verschwärungsprocessen hinterbleibenden Narben. Auf einigen Lupusgeschwüren tritt bisweilen die Granulation so stark auf, dass sie dem Lupus das Aussehen einer condylomatösen Wucherung gibt (Lupus exuberans, Fuchs). — Bezüglich des Lupus erythemadotes, dessen pathologisch-histologische Verhältnisse bei der spärlichen Casuistik dieses Leidens noch Einiges zu wünschen übrig lassen, steht im Allgemeinen fest, dass bei dieser Form die Zelleninfiltration keine gleichmässige die ganze Tiefe der Cutis, wie bei Lupus vulgaris, ausfüllende, sondern eine heerdweise und mehr auf die Oberfläche der Lederhaut beschränkte ist. Daher geht diese Form auch niemals in Ulceration, stets nur in narbige Atrophie über.

D i a g n o s e. Die characteristischen Merkmale des Lupus lassen sich demnach in Kurzem folgenderweise zusammenfasssen: Induration, Verdickung der Haut mit einer violetten Röthe, Anschwellung der befallenen sowohl wie der umliegenden Theile, ungemein träger Verlauf, Monate und Jahre langes Stationärbleiben der in Form von Knoten in der Haut sich darstellenden Elevationen, Mangel an localer und allgemeiner Reaction, Verödung des Zellgewebes und Coriums durch die eingestreuten Zellen und consecutive Atrophie, oder knotige Wucherung im Gewebe der Cutis mit Schuppen- und Krustenbildung, oder Zerstörung der Haut und Knorpel nach aussen, Schleimhaut und Knorpel nach innen, Localisation ohne Unterschied der Form, vorzugsweise im Gesicht. — Der Lupus exulcerans könnte in seinem Beginn mit der Rhypia verwechselt werden, und namentlich könnten die dicken Borken, welche die Ulcerationen bedecken, zu dieser Verwechslung Anlass geben. Indessen abgesehen davon, dass die Rhypia nur sehr selten das Gesicht befällt, so findet sich auch bei derselben nicht diese beträchtliche knotenartige Anschwellung der Haut, und haben die Borken der Rhypia eine ganz eigenthümliche schmutzig graue Farbe, die man beim Lupus nicht antrifft. —

Bei der Acne rosacea finden wir auch eine blaurothe oder violette Färbung in der Haut der Nase, Wange und Oberlippe und nicht selten eine beträchtliche Hypertrophie der Cutis, ferner kön-

nen sich die Acnepusteln mit Krusten bedecken, doch hat die Acne rosacea niemals die Neigung des Lupus zu zerstörender Ulceration; das Secret der Acnepusteln besteht aus Eiterzellen, das Exsudat der Lupustuberkel aus Bindegewebszellen und derartigen Kernen; endlich fehlt den Lupusknoten alle Schmerzhaftigkeit, die bei Acneknoten stets vorkommt. —

Der Lupus erythematosus könnte mit Psoriasis verwechselt werden, indessen haben die bei Psoriasis auftretenden Flecken eine hellrothe Farbe, während dieselben bei Lupus erythematosus blauroth sind, ferner finden wir bei dieser Lupusform niemals Schuppenconglomerate, die sich leicht dejiciren, sondern eine fest adhärirende harte trockene mit dem Flecke wie verwachsene Schuppendecke, die sich nicht von selbst abstösst und höchstens einen weissen Staub secernirt. Hauptunterscheidende characteristische Merkmale beider Affectionen sind endlich ihre Localisation und Verbreitung. Während der Lupus erythematosus nemlich einzig und allein die Gesichtshaut befällt, sehen wir die Psoriasis nur selten im Gesichte auftreten, vielmehr in discreten Efflorescenzen sich allmälig über die verschiedensten Körperparthien ausbreiten. —

Aetiologie. Die Lupus-Varietäten sind fast immer Manifestationen der scrophulösen Dyscrasie, insofern kommen ihnen auch alle prädisponirenden Ursachen der Scrophulosis zu. Hereditäre und erworbene Scropheln sind die häufigsten Ursachen des Lupus, wobei wir aber nicht vergessen dürfen, dass hereditäre Syphilis sehr oft hier mit einspielt (daher auch manche undeutliche Bastardformen zwischen scrophulösem und syphilitischem Lupus beobachtet werden), ferner kann man unzweckmässige Ernährung, Einathmen schlechter Luft, consumirende Krankheiten des Kindesalters (Masern, Darmcatarrhe, langwierige Eiterungen) auch als Ursachen des Lupus gelten lassen. Ganz bestimmte direct das Leiden provocirende Einflüsse sind nicht bekannt, traumatische Einwirkungen (Verletzung etc. der Nase) auf bestimmten Hautstellen kann man als Lupus veranlassende ätiologische Momente gänzlich ausschliessen. — Das weibliche Geschlecht wird häufiger befallen, als das männliche. Die Pubertätszeit ist die günstigste für seine Entwicklung, jedoch gibt es kein Alter, worin der Lupus nicht auftreten könnte. — —

Prognose. In prognostischer Beziehung ist jeder Lupus, in welcher Form derselbe auftreten möge, ein sehr schlimmes Leiden, das zwar selten das Leben gefährdet, aber zuweilen höchst traurige und oft bei aller Kunsthilfe unabwendbare Folgen haben kann. — Fälle von Selbstheilung gehören gewiss zu den allergrössten Seltenheiten; bei erfolgender Heilung bleiben im günstigen Falle weisse, ungleiche, gerippte Narben zurück. Die Zerstörungen des Lupus exulcerans veranlassen oft die scheusslichsten Verunstaltungen, die oft noch mit Funktionshemmnissen verbunden sind. Gegen Recidive schützt nur eine radicale Austilgung der Dyscrasie. —

Therapie. Bei allen Scrophuliden ist eine radicale Heilung sonder Recidive nur durch erfolgreiche Bekämpfung der Scrophelka-

chexie zu hoffen und dieses Postulat geht oft nach jahrelangen consequenten Bemühungen erst in Erfüllung. Wenn die innerliche Behandlung daher bei den Scrophuliden für das Gelingen der Cur eine unerlässliche Bedingung ist, so darf dabei doch die örtliche Behandlung der Ausschläge durchaus nicht vernachlässigt werden, ja die letztere bildet sogar bei allen Lupusformen zum Zwecke der Zerstörung der wuchernden Zellenmassen einen sehr wesentlichen Bestandtheil der Cur. — Bei der allgemeinen Behandlung greife man sofort, jedoch immer mit Berücksichtigung des jeweiligen Kräftezustandes des Kranken, zu den stärksten alterirenden Mitteln, man schone nicht die Jodpräparate (das Jodkali, Jodeisen etc.) noch die Mercurialia in passender Verbindung mit den ersteren (Proto- und Deutojoduret. hydrargyri, $^1/_8$ resp. $^1/_{15}$ gran pro dosi in allmälig steigender Gabe), man verordne die Arsenicalia, soweit das Verträgniss reicht, in dreister und heroischer Dosis. —

Dasselbe gilt von den topischen Mitteln. Wenn irgendwo, so sind hier dem zerstörenden Processe zerstörende Mittel entgegenzusetzen, zwar in ausgiebigster oft schonungslosester Weise. Die Aetzmittel müssen hier unsere Panacee sein. Die passende Wahl dieser letzteren hängt von der Lupus-Varietät und dem individuellen Falle ab, der innerhalb der Varietät wieder seinen gewissen Spielraum hat. Dabei gibt eine methodische nicht vom Ziel abirrende Handhabung der Cauterien eine grosse Gewährleistung für den zu erzielenden Erfolg. Wir können uns hiebei des Höllensteines, des Jodglycerins, des Merc. bijodatus ruber, der Goldlösung in Königswasser (Pétrequin), des Hydrarg. binitricum in Verbindung von Acid. nitricum, des Chlorzinkes und caustischen Kalis und des Acidum arsenicosum*) bedienen. Alle haben ihre Lobredner, die meisten sind von der Erfahrung in diesem und jenem Falle sanctionirt. — Die specielle Angabe der Anwendungsweise eines jeden dieser Kathaeretica würde zu weit führen, wir beschränken uns nur auf Folgendes aufmerksam zu machen: Das Aetzmittel muss in möglichst genauen Contast mit der von der Krankheit ergriffenen Fläche gebracht werden. So wird man bei Lupus non exulcerans stets gut daran thun, die Oberhaut vorerst durch ein Blasenpflaster zu entfernen, während man bei Lupus exulcerans die die Geschwüre bedeckenden Borken mittels Cataplasmen entfernen muss, um das Aetzmittel auf die wunde Fläche direkt zu appliciren. Ferner erfordert es die Rücksichtnahme auf den Kranken, dass man bei der zuweilen excessiven Schmerzhaftigkeit, die das Mittel verursacht, nur partielle Cauterisationen vornehme und namentlich bei sensibeln Personen, wenn die Affection eine grosse Ausbreitung hat, nur stellenweise und nach und nach mit der Cauterisation vorgehe. Die durch das Cauterium gebildeten Schorfe, die oft sehr fest haften,

*) S. Formulare.

überlässt man entweder ihrer spontanen Abstossung, die oft erst nach 8 Tagen erfolgt, oder man kürzt, um rascher zum Ziele zu kommen, diese Zeit zur Hälfte ab und lässt auf den 4. oder 5. Tag nach geschehener Cauterisation Cataplasmen appliciren, um diese Brandschorfe zum Abfallen zu bringen. Erweichende Oele, Mandelöl, Glycerin etc. können auch zu diesem Zwecke angewendet werden. Das Aetzen der unterliegenden Fläche muss so oft wiederholt werden, bis alle Charactere des Lupusgeschwüres getilgt und die Granulationen dem Niveau der natürlichen Haut gleich sind, worauf sich die cauterisirte Stelle in der Regel bald zur Narbenbildung, die nach den Grundsätzen der Chirurgie geleitet werden muss, anschickt. —

Was die übrigen auf der allgemeinen Decke sich localisirenden Hautaffectionen anbetrifft, denen die zu Grunde liegende Scrophulosis ein so besonderes eigenthümliches Gepräge aufdrückt, dass deren Charactere vielen modernen Autoren zur Aufstellung dieser besonderen Classe unter dem Namen der Scrophuliden wichtig genug erschienen sind (Eczema scrophulosorum, Ecz. impetiginos. scroph., Impetigo scroph., Ecthyma scroph., Rhypia scroph., Lichen scroph. etc.), so haben wir die an die Haut sich knüpfenden wesentlichen Veränderungen, welche diese Affectionen an sich tragen, bereits in den einzelnen betreffenden Capiteln abgehandelt. Wir müssen hier nur noch der Behandlung, die durch das Vorhandensein der scrophulösen Kachexie ganz wesentlich modificirt wird, etwas ausführlicher Erwähnung thun. —

Die Therapie dieser im Verhältnisse zu den in der Regel die Hautgebilde arg compromittirenden Lupus-Varietäten leichten scrophulösen Haut-Affectionen zerfällt ebenfalls in eine allgemeine innere und eine topische äussere. — Hauptmittel gegen die scrophulöse Blutbeschaffenheit bei allen diesen Formen ist der Leberthran, täglich 2—4 Esslöffel voll. Bazin und Devergie lassen 7—8 Esslöffel, ja sogar ein grosses Glas voll 1—2mal täglich nehmen, eine Dosis, die den Magen unbedingt belästigen und den Kranken bald degoutiren muss. Bei Neigung zu Diarrhoë, die der Thran oft verursacht, verabreicht man nebenher schwach adstringirende Mittel, Nussblätterthee (eine Hand voll mit ℥viii kochenden Wassers übergossen, 2—3 Tassen täglich) Eichelkaffee, Kalmusaufguss. — Den Leberthran lässt man bei nur einigermassen gutem Verträgnisse Monate lang fortgebrauchen, um ihn dann wieder einige Zeit auszusetzen. — Diese Zwischenzeit benützt man füglich zur intercurrenten Anwendung der Jodpräparate, entweder für sich oder in Verbindung mit Eisen und Amaris (Rp. Ferri jodati ℈ii, Tinct. cort. aurant, Tinct. gentian ana ℈ii, Syr. simpl. ℥iii S. 3mal täglich 1 kleinen Esslöffel voll). —

Die örtlichen gegen die Scrophuliden anzuwendenden Mittel haben wir bei Behandlung der einzelnen in diese Kategorie entfallenden Haut-Affectionen, insoferne sie nicht scrophulöser Natur

sind, bereits ausführlich angegeben, und bleibt die topische Behandlung, die hier stets nur als Adjuvans der allgemeinen gegen den dyscrasischen Process gerichteten betrachtet werden muss, ganz dieselbe, als wäre letzterer nicht vorhanden. Als vorzüglich empfehlenswerth aber und die Wirkung beider Behandlungsmodi auf das kräftigste unterstützend erweisen sich gegen die Scrophuliden ganz besonders die Soolquellen. Sind sie es doch, die bei Scrophulosis und ihren Töchterformen, mag sich die Allgemeinerkrankung in Ausschlägen, Geschwüren, Drüsen - oder Knochenleiden äussern, das vegetative Leben in seinen tiefsten Wurzeln heilsam erfassen und in den hartnäckigsten Uebeln dieser Classe zuweilen einen derart heilbringenden Umschwung hervorbringen, dass eine Jahrelang zweckmässigst geleitete innere und äussere Therapie hinter ihnen zurückstehen muss. Unter diesen Soolquellen ist Kreuznach vor allen die Palme zuzuerkennen und hat dasselbe seit der ersten Zeit seines Bestehens eine solche Superiorität gewonnen, dass sein Name überall genannf wird, wo der Scropheln Erwähnung geschieht. —

Schenken wir der hygienischen Behandlung noch ein paar Worte, so sind animalische stickstoffhaltige Nahrungsmitttel, eine kräftige Fleischkost, gutes ausgegohrenes Bier, der Aufenthalt in einer trocknen, sonnigen, warmen Atmosphäre und passende Leibesübungen die zur Beseitigung der Scrophuliden angemessensten Heiladjuvantia.

Neunte Classe.

Syphilitische Hautaffectionen oder Syphiliden.

Syphiliden nennt man diejenigen Affectionen, die als Manifestation der Syphilis auf der äusseren Haut ihren Sitz aufschlagen. Dieselben zeigen sich in den verschiedenartigsten Formen, indem sie gleich den einfachen Hauteruptionen in Gestalt von Exanthemen, Bläschen, Blasen, Pusteln, Tuberkeln, Papeln, Schuppen, Flecken, Geschwüren, harten Knoten, Gummigeschwülsten etc. auftreten können. — Wiewohl dieselben nun in ihren primären Krankheitserscheinungen, ihren Elementarformen mit den gewöhnlichen Hautausschlägen vollkommen übereinstimmen, so lassen sie sich doch von den letzteren durch ihr characteristisches Aeussere wie durch ein ganz eigenthümliches specifisches Gepräge hinlänglich unterscheiden. Diese besonderen Eigenthümlichkeiten, welche die Glieder dieser Classe ohne Unterschied der Form und des Sitzes zu einer Familie verbinden, sind in der Farbe, der Form, dem Sitze, der Vielgestaltigkeit, dem Mangel an Reaction, einigen Entwicklungsdifferenzen und der specifischen Medication dieser Affectionen begründet. —

1) Farbe der Syphiliden. Aller Syphiliden gemeinsames

Merkmal ist eine eigene specifische Färbung, die leichter erfasst, als beschrieben werden kann. Denn trotz der verschiedenen Vergleiche, die man hervorgesucht hat (mit rohem Schinken, Kupferfarbe) hat man noch kein die Aehnlichkeit vollkommen treffendes Wort auffinden können und in Ermangelung dessen bezeichnen wir diese bisher unerfassbare Nüance mit dem Namen der syphilitischen Hautfarbe. Es ist eine dunkelrothe Färbung, die weder mit dem lebhaften Entzündungsroth, noch mit dem bläulichrosenrothen Colorit der Scrophuliden Aehnlichkeit hat; sie durchläuft alle Nüancen vom Braunroth oder Kupferroth bis zum Grau, Gelbgrau und Fahl, bis sie nach vollkommener Involution des Ausschlages oft nach sehr langer Zeit erst in Weiss endet. Als Ursache dieser Hautfärbung nimmt man die lange bestehende Blutstase im arteriellen und venösen Gefässnetze des Corium und die dadurch hervorgerufene Dilatation der Gefässe an. — —

2) Form der Syphiliden. Mögen die Syphiliden auf kleinen Hautparthien sich localisiren oder ein umfangreicheres Hautareal bedecken, immer findet sich bei ihnen eine ausgesprochene Vorliebe für eine kreis- oder bogenförmige Anordnung der einzelnen Efflorescenzen. Die Neigung zu einer derartigen Gruppirung äussert sich bei sämmtlichen Elementarformen der Syphiliden, ebensowohl bei der squamösen und papulösen, als bei der pustulösen und tuberculösen, ohne dass indessen in diesem Verhalten ein pathognomonisches Symptom zu suchen ist, da dasselbe einestheils kein beständiges Attribut ist, anderntheils auch einfachen nicht specifischen Hautaffectionen oft genug zukommt. In Verbindung jedoch mit anderen charakteristischen Merkmalen ist diese runde oder bogenförmige Disposition stets ein werthvoller diagnostischer Behelf zur Erkenntniss der syphilitischen Natur einer Eruption. —

3) Sitz der Syphiliden. Die syphilitischen Exantheme können sich auf allen Punkten der Hautdecke manifestiren, indessen gibt es gewisse Formen, die ganz besonders gewisse Körperparthien befallen. So entwickelt sich die papulöse Syphilide mit besonderer Vorliebe an der hinteren Fläche des Halses und auf der vorderen Fläche der Brust, so bilden sich die Condylome vorzugsweise gern an der Grenze der äusseren Haut und der Schleimhäute z. B. am After, an der Scheidenöffnung, den Lippen etc., während die tuberculöse Syphilide an der Stirn längs der Linie, wo die Stirnhaut in die behaarte Kopfhaut übergeht (Corona Veneris) oder an der Oberbauchgegend (Cingulum Veneris) sich mit Praedilection localisirt. Ja einzelne Formen der syphilitischen Exantheme pflanzen sich an Stellen hin, wo die gleichen aber nicht specifischen Exantheme nicht angetroffen werden. So entwickelt sich die Psoriasis syphilitica besonders gern in den Handtellern und an den Fusssohlen, während die nicht syphilitische den Hand- und Fussrücken und die Streckseiten der Extremitäten (Knie und Ellbogen) liebt. —

In Bezug auf die Frequenz des Sitzes befolgen die Syphiliden im Allgemeinen in absteigender Scala folgende Ordnung: Gesicht (Stirn, Nasenflügel, Lippencommissuren, Kinn), Hals, Brust, Bauch, Umgebung der Genitalien und des Afters, obere und untere Extremitäten, behaarter Kopf, Interstitien der Zehen, Hand- und Fusssohlen, Wurzel der Nägel, äusserer Gehörgang. — Was das Alter angeht, so kommen 45% auf das Alter von 25—35 Jahren, 33% auf das Alter von 15 — 25 Jahren, 29% auf dasjenige vom 35.—45. Lebensjahre, 7% auf das vom 45. — 55. und 5% auf das 55. und darüber hinaus. — —

4) Vielgestaltigkeit der Syphiliden. Bemerkenswerth ist der Umstand, dass man bei einem und demselben Kranken nicht selten die verschiedensten Elementarformen zu gleicher Zeit vorfindet. Bei den einfachen ohne syphilitische Complication verlaufenden Hautkrankheiten ist das Nebeneinanderbestehen mehrerer verschiedener Formen gewiss äusserst selten, während man bei den Syphiliden Flecken, Pusteln, Schuppen, Tuberkel und noch zu gleicher Zeit gewöhnlich Plaques muqueuses an den natürlichen Oeffnungen antrifft. —

5) Mangel an Reaction. Auch bei den Syphiliden begegnen wir einer sehr geringen oder gar vollständig fehlenden allgemeinen und localen Reaction, die ihren Ausbruch begleitete und sich im ferneren Verlaufe des Leidens geltend machte. Der Kranke klagt weder über Hitze, noch Schmerz, noch — was für die Diagnose von Wichtigkeit ist, — über Hautjucken, während bei den entsprechenden nicht specifischen Formen diese subjectiven Empfindungen oft sehr lebhaft und qualvoll empfunden werden. —

6) Eigenthümlichkeiten in der Entwicklung. Die Besonderheiten in Aussehen und Evolution gewisser Efflorescenzen, welche von dem bei den gewöhnlichen Hautaffectionen beobachteten Entwicklungsmodus mehr weniger abweichen, tragen zuweilen in zweifelhaften Fällen in Verbindung mit anderen pathognomonischen Kennzeichen zur Feststellung der Diagnose bei. Es beziehen sich diese Eigenthümlichkeiten auf Aussehen und Umwandlung der Schuppen, Borken, Ulcerationen, und Narben. —

Die Schuppen der squamösen Syphiliden sind nicht hell, silberweiss und glänzend, wie bei der gewöhnlichen Psoriasis, sondern fahl, grauweiss, ferner weit dünner, trockner und fester adhärirend; sie sind weniger breit und an ihrer Peripherie von einem weisslichen Saum (Liséré blanchâtre der Franzosen) eingefasst, worauf Biett einen so grossen Werth legt. Die Schuppen hinterlassen nach ihrem Abfallen livide kupferfarbige Flecken und reproduciren sich nur sehr langsam. —

Die pustulösen und tuberculösen Formen bilden Borken, welche hart, dick, wuchernd, dunkel gefärbt, zuweilen schwärzlich und wie gefurcht sind und stärker adhäriren, wie bei den entsprechenden einfachen Affectionen; theils erscheinen sie als warzenartige Erhöhungen, zerklüftet, theils haben sie das Aussehen von

Austern - oder Muschelschalen. Gewöhnlich sind diese Borken in ihrem Umfange von einem kupferrothen Hofe umgeben oder auch wohl von dem soeben beschriebenen weisslichen Saume. — —

Die Ulcerationen findet man nur als Ausgänge der vesiculösen, pustulösen und tuberculösen Syphiliden; ihre Form ist von der Art der Infection und der Individualität der inficirten Person abhängig. Im Allgemeinen sind sie aber abgerundet mit mehr oder weniger tiefem Grunde und haben harte, hervorragende, an einigen Stellen ausgezackte und wie mit einem Eisen tief ausgeschnittene Ränder; sie dringen oft sehr tief in die Haut ein (am tiefsten die des Erythema syphiliticum) und veranlassen nicht selten beträchtliche Zerstörung. —

Die Narben der Syphiliden, welche unvertilgbar sind, tragen so characteristische Merkmale, dass sich schon an ihrem Aeusseren die vorausgegangene syphilitische Affection mit oft zweifelloser Gewissheit erkennen lässt. Im Allgemeinen haben dieselben eine runde und etwas deprimirte Form, beim Ecthyma syphilit. ist die Zirkelform derselben am prononcirtesten, sie sind blau, braun oder schwärzlich, weich, mit einer oft tiefen Depression, ihr Anblick ist glänzend, die Narbenhaut ausserordentlich dünn, sodass schon hieraus eine vorausgegangene tiefe Verschwärung erschlossen werden kann. — Bei ausgebreiteter syphilitisch-tuberculöser Cicatrisation sind die Narben gross, breit und bestehen aus einer Menge durch harte Stränge eingefasster inselförmiger Depressionen. — Ging keine Ulceration der Narbenbildung voraus, wie bei den Papeln und einigen Tuberkelformen, so sind die Narben klein, sehr wenig deprimirt und nicht mit strangförmigen Erhabenheiten durchzogen. —

7) Specifische Medication. Die Syphiliden erfordern eine ganz besondere auf Austilgung der Dyscrasie, woraus das örtliche Leiden entsprungen ist und wodurch es allein unterhalten wird, gerichtete Behandlung. Alle Arzneimittel, welche wir bei nichtsyphilitischen Hautaffectionen oft mit grossem Erfolge zur Anwendung bringen, wie der Arsenik und die Theerpräparate, üben keinen oder nur einen höchst vorübergehenden Einfluss auf die syphilitischen Efflorescenzen aus. Hauptmittel gegen die Dyscrasie und ihre Localisationen auf der Hautdecke bleiben, wie sehr man auch neuerdings dagegen aufgetreten ist, die Mercurialia und Jodpräparate, denen wir uns wegen der eclatanten Heilerfolge, die dieselben selbst bei gänzlich ausgeschlossener örtlicher Behandlung aufzuweisen haben, bei zweckmässiger Anwendung mit unbedingtem Vertrauen anschliessen können. — —

Mit diesen hauptsächlichsten Merkmalen, die die Syphiliden characterisiren, verbindet sich auch oft, wie bei anderen Dyscrasien, ein eigenthümlicher Habitus, wodurch die Beschaffenheit der Haut an den nicht vom Ausschlage befallenen Parthien alterirt erscheint, die letztere ihr normales gesundes Aussehen verliert und ihr Er-

griffensein durch eine aparte schwer zu beschreibende Färbung documentirt.

Die syphilitischen Schleimhautaffectionen, die uns speciell hier nicht interessiren, können sich von der Mundhöhle bis zum Pharynx und in den Luftwegen bis zu den Lungen erstrecken, ferner können sie sich auf der Eichel, dem inneren Blatte des Präputium, in der Scheide, in der Gebärmutter und im Mastdarm localisiren. —

Allgemeine Symptome. Wir haben bereits auf den Mangel an allgemeiner und localer Reaction bei den Syphiliden aufmerksam gemacht. Nur selten gehen dem Ausbruche der lokalen Eruption leichte Fieberbewegungen, Unwohlsein oder Anorexia voraus; ist dies hie und da der Fall, so verschwinden diese Symptome nach vollzogener Localisation der Efflorescenzen sehr bald wieder.

Nicht selten sind selbst intensive Erkrankungen der allgemeinen Decke von vollkommenem Wohlbefinden begleitet. Macht das Leiden aber weitere Fortschritte und bilden sich tiefgreifende und in der Fläche ausgebreitete Ulcerationen, so entwickelt sich die syphilitische Kachexie, ein tief constitutionelles Leiden, welches nach Art anderer derlei consumtiver Zustände mit Abmagerung, fortschreitender Schwäche, nächtlichen Schweisen, colliquativen Diarrhoën, Marasmus etc. einhergeht. — —

Verlauf und Dauer. Die Syphiliden beobachten im Allgemeinen einen sehr chronischen Verlauf, man begegnet einem solchen jedoch auch bei den meisten anderen nicht specifischen Hautaffectionen. Es kommen aber während dieser Zeit mannigfache Modificationen in der Configuration des Ausschlages, zahlreiche Nachschübe derselben oder anderer Efflorescenzen, concomitirende sich gleichfalls unter dem Einflusse des syphilitischen Principes entwickelnde Symptome, sowie auch abwechselnde Verschlimmerungen und Nachlässe zu Stande. So kann sich der locale Process auf der Haut Monate und Jahre lang hinziehen, wenn die Behandlung demselben keine Schranken zu setzen vermag. —

Diagnose. Die allgemeinen und gemeinsamen Symptome, welche die Diagnose der syphilitischen Hauterkrankungen gegen jede Verwechslung mit anderen Hautleiden sicherstellen, beruhen in kurzem nochmals zusammengefasst in der Farbe der Eruption, in der Anordnung der Efflorescenzen, in deren Sitze, vielgestaltetem Auftreten, in dem Mangel an Reaction, in den Eigenthümlichkeiten in Aussehen und Entwicklung gewisser Efflorescenzen und consecutiver Zusände, sowie schliesslich in der specifischen gegen diese Ausschläge Behufs ihrer Heilung mit Nothwendigkeit einzuschlagenden Behandlung. Unter diesen characteristischen Merkmalen verdient die eigenthümliche Farbe, insofern als sie Eigenthum sämmtlicher Syphiliden ist, eine grosse Beachtung; erst dann, wenn wir dieses Kriterium richtig erfasst haben, schenken wir der Anordnung der Eruptionen und ihrem vielgestalteten Auftreten die

nöthige Berücksichtigung. — Bei einem bereits abgelaufenen Process, wo sich an anderen Hautstellen frische Recidive wieder einfinden, wird die Untersuchung der verheilten Narben uns zuweilen richtige Aufschlüsse über die früher bestandenen Eruptionen an die Hand geben. — Die allgemeinen Symptome gewähren demnach in ihrem vereinzelten Vorkommen oft schon recht brauchbare Anhaltspunkte in Bestimmung der Diagnose der Syphiliden und enthüllen uns oft sehr bald die syphilitische Natur eines Hautleidens; treffen mehrere dieser Kennzeichen in einem Falle zusammen und combiniren sich mit einander, so wird der Diagnose auch ohne alle weiteren Behelfe, z. B. die Erhebung der Anamnese, jeder Boden der Unsicherheit alsbald entzogen sein. — —

Prognose. Im Allgemeinen geben die Syphiliden keine ungünstige Vorhersage. Haben wir es mit einem noch ziemlich frischen, nicht allzuweit vorgeschrittenen Falle zu thun, sind keine weitverbreiteten ulcerösen Processe oder schlimmen begleitenden Symptome vorhanden, haben sich noch keine häufigen Recidive eingefunden, ist die Constitution des Kranken noch ungeschwächt und zur Vornahme einer energischen antisyphilitischen Cur geeignet, so werden wir stets mit Gewissheit ein günstiges Resultat in Aussicht stellen können, falls der Kranke sich einer zweckmässig geleiteten und consequent durchgeführten Curmethode unterzieht. —

Einen grossen wo nicht den grössten Einfluss auf die mehr oder weniger bedenklich zu stellende Prognose müssen wir der Form der Syphilide zugestehen, indem die exanthematische, papulöse, squamöse und pustulöse Syphilide oft nur so geringe Veränderungen auf die Haut setzen, dass sie mit Ausnahme geringer Spuren ihres Daseins, die sie hinterlassen, eine keineswegs bedenkliche Prognose zulassen, während bei der tuberculösen Syphilide, die durch ihre Tendenz zur Zerstörung der Gewebe sich auszeichnet, und zwar hauptsächlich bei der serpiginösen sowie bei der perforirenden Form fast immer die Vorhersage sich ungünstig oder sogar geradezu schlecht gestaltet. Eine mit Ausdauer und Umsicht instituirte Behandlung kann indessen — und hier gilt der Grundsatz, nie zu verzweifeln — selbst in diesen misslichen intricaten Fällen zuweilen noch Erstaunliches leisten. — —

Aetiologie. Die erste und nächste Ursache der Syphiliden ist das syphilitische Contagium, welches stets von einem Syphilitischen auf einen Gesunden übertragen und dessen Säftemasse mitgetheilt wird. Ricord und seine Anhänger nehmen bekanntlich an, dass das Schankergift die unerlässliche Bedingung für das Zustandekommen der syphilitischen Dyscrasie oder der constitutionellen Syphilis sei und machen keine Trennung zwischen dem syphilitischen uud dem Schankergifte. Sie halten das syphilitische Gift stets für ein und dasselbe, nur dass es verschieden nach der Constitution, dem Temperamente, Geschlechte, der Idiosyncrasie (Empfänglichkeit oder Immunität der Individuen) wirke; um bildlich zu reden, dass der Saame immer derselbe, der Erdboden aber,

worin dieser niedergelegt wird, verschieden sei. Indessen stimmt diese Lehre, die durch ihre Einfachheit einen ausserordentlichen Anklang gefunden hat, mit den neueren Erfahrungen nicht mehr überein, und man leugnet jetzt die Identität beider Gifte. Hiernach stellt der Schanker eine örtliche ulceröse Gewebszerstörung dar, die in Folge eines bestimmten specifischen Giftes — Schankergift — hervorgerufen ist, und deren Absonderung (Eiter und Serum) selbst bei ziemlich starker Verdünnung die Fähigkeit besitzt, an anderen resorptionsfähigen Orten sowohl bei dem Träger des Schankers selbst, als auch bei anderen Individuen denselben geschwürigen Gewebszerfall zu veranlassen. Während bei der Syphilis indessen der ganze Körper von dem syphilitischen Gifte durchdrungen ist, und hauptsächlich das Blut den Träger des Giftes bildet und die Ansteckung zu vermitteln vermag, ist der Schanker stets nur eine örtliche Erkrankung eines Körpertheils, die unmittelbare Absonderung des Geschwüres nur contagiös, das Blut Schankröser nicht mit dem Schankergifte imprägnirt, und folgen also auch niemals Allgemeinerscheinungen, wie bei der Syphilis. Das bei dem Schanker durch die benachbarten Lymphgefässe bis zu dem nächsten Lymphdrüsencomplex fortgeleitete Schankergift bewirkt auch in diesen Lymphdrüsen nach vorhergegangenen acuten Entzündungserscheinungen Bildung von specifischen und contagiösem Eiter (Drüsenabscesse, schankröse Bubonen). Eine Fortleitung des Schankergiftes in entlegene Lymphdrüsendistrikte findet jedoch nicht statt, und mit dem Verlaufe und Ausgange des Abscesses ist die Entwicklungsreihe der schankrösen Erkrankungen geschlossen. — —

Während auf die angegebene Weise der Schanker eine contagiöse örtliche Gewebszerstörung bildet und es in seinem ganzen Verlaufe bleibt, ist die Syphilis bis auf die kurze Zeit unmittelbar nach der Infection ein contagiöses Allgemeinleiden mit einem specifischen mit dem Schankergifte nicht identischen Krankheitsgifte. — Die wichtigsten durch das syphilitische Contagium bewirkten anatomischen Veränderungen bestehen 1) in der Entwicklung einer Induration, Gewebsverhärtung, Sclerose an Stelle der Infection, welche sich mikroscopisch als Bindegewebswucherung mit einem fächerigen Gerüste darstellt, in dessen Alveolen Zellen liegen und das dadurch einen übereinstimmenden Bau mit den in weiteren Verlaufe der Syphilis so zahlreich vorkommenden Bindegewebsneubildungen (Gummigeschwülste) zeigt. Wagner hat diesen syphilitischen Bindegewebsneubildungen (indurirter Schanker, Condylome, indolente Bubonen, syphilitische Geschwülste in der Leber, Lunge etc.), deren erste Entwicklung dem Bildungsvorgange der Granulation entspricht, (Virchow Archiv Bd. 15. p. 323) den Namen Syphilom gegeben und will aus dem histologischen Bau allein die Syphilis diagnosticiren. — Sitz dieser Induration kann jede von der Epidermis entblösste Hautstelle oder die unverletzte Schleimhaut sein; am häufigsten findet sich diese

primitive Induration am Penis, in der Harnröhre, an Vorhaut, Frenulum, den Schamlippen, dem Mundwinkel. Bei Sitz der Induration in der Harnröhre entsteht ein dem Tripper ähnlichen Ausfluss. — Der Zeitpunct der Aufnahme des syphilitischen Giftes von der Säftemasse mittels der örtlichen kleinen Induration, des sogen. Knötchens oder der Papel, ist uns unbekannt, nur so viel wissen wir, dass die Entwicklung des Knötchens der Zeit nach mit der Vergiftung der Säftemasse coïncidirt. — Der Schanker kann sich sehr gut mit Syphilis combiniren, ein Schankerkranker kann sich noch syphilitisch, wie ein Syphilitischer sich mit Schankergift inficiren. Ein Hunter'scher Schanker ist nichts anderes, als ein auf einer syphilitischen Induration entwickelter Schanker, an dessen Stelle gleichzeitig oder nachträglich das Syphilisgift resorbirt wurde. Der Hunter'sche Schanker besteht also aus der schankrösen und syphilitischen Erkrankung der betreffenden Stelle; die schankröse ist an der Nachfolge der syphilitischen Allgemeinerscheinungen unbetheiligt. —

Die zweite wichtige durch das syphilit. Contagium bewirkte Erscheinung ist die Entwicklung indurirter und indolenter Drüsenanschwellungen, das Syphilom der Lymphdrüsen, der syphilitische Bubo, welcher constant nach der syphilit. Induration eintritt, in kleinen getrennt neben einander liegenden rosenkranzähnlichen Anschwellungen anfangs der zunächst liegenden (Inguinaldrüsen), späterhin der Lymphdrüsen der entferntesten Distrikte (Cervical-, Axillar-, Cubitaldrüsen etc.) sich zeigt und fast niemals in Eiterung übergeht. — —

Die weiteren Erscheinungen der Syphilis halten nicht, wie die beiden aufgeführten, eine strenge Chronologie ein, und wenngleich nach den indolenten Lymphdrüsenanschwellungen in den häufigsten Fällen zunächst Hautausschläge oder Schleimhautleiden folgen, so ist doch diese Aufeinanderfolge nicht nothwendig und es ist nicht selten, dass nach Drüsenindurationen sofort Knochenaffectionen folgen und Haut- und Schleimhautleiden als Zwischengruppe gänzlich fehlen. Eine Eintheilung dieser nachfolgenden Veränderungen in secundäre und tertiäre, wie sie von Ricord gemacht wurde, ist nicht allein aus chronologischen Gründen unstatthaft, auch anatomisch bieten die „secundären" Erscheinungen keinen Unterschied von den „tertiären" dar (Virchow l. c. pag. 327).

Die Syphiliden entwickeln sich demnach immer unter dem Einflusse des syphilitischen Virus, wobei wir die Infection mit Tripper- oder Schankergift als Urheber der Hauteruptionen vollständig ausschliessen müssen. Dieses Virus wird entweder auf dem Wege der Inoculation oder einer ansteckenden Berührung oder der Cohabitation oder auch einer Uebertragung per generationem von einem anerkannt Syphilitischen auf einen Gesunden übertragen und dessen Organismus eingepflanzt und macht nach unbestimmbar kürzerer oder längerer Zeit auf der Haut seine Eruptionen. — Die Erb-

lichkeit der Syphiliden von väterlicher wie von mütterlicher Seite ist ein unbestreitbares Factum, ohne dass wir, wie auch bei anderen dyscrasischen Constitutionen der Eltern, den Vorgang, wie das syphilitische Temperament auf das Kind übergeht, uns zu erklären wissen. Das Temperament der Eltern, sagt Cazenave sehr treffend, gewinnt im Embryo Leben und entwickelt zuletzt Krankheitserscheinungen derselben Natur, wie die, welche bei den Eltern vorhanden gewesen oder noch sind. Es zeigen sich die Syphiliden entweder den Kindern angeboren (congenital) z. B. platte Pusteln am After oder eine gewisse Species von Ecthyma in Zwischenräumen über den Körper verbreitet oder der von Paul Dubois als syphilitische Affection ausführlich beschriebene Pemphigus neonatorum, oder angeerbt, (hereditär), indem die Syphiliden sich nach längerer Zeit, oft erst nach Jahren (vornehmlich zur Zeit der Pubertät) entwickeln. Die Form dieser hereditären Syphilide ist zuweilen eine exanthematische, jedoch kommen auch andere (namentlich Tuberkel-) Formen vor. — Nach v. Veiel's Erfahrungen trägt eine gewisse constitutionelle dyscrasische Anlage, namentlich Scropheln, hereditäre Gicht, Krebsdyscrasien und Tuberculose zur Entwicklung urd Hartnäckigkeit der Syphiliden viel bei. Die hartnäckigeren und schwereren Fälle wenigstens, besonders von Ecthyma und tuberculösen Syphiliden, kamen bei den genannten hereditären Anlagen häufiger vor. In nicht weniger als 11 Fällen fand sich Tuberculose in der Familie der Eltern, chronische Hautkrankheiten 6mal, Krebscachexie bei den Eltern oder Grosseltern 3mal, chronische Fussgeschwüre bei den Eltern und Geschwistern 3mal, Gicht 2mal etc. — Die Syphiliden ergreifen ohne Unterschied beide Geschlechter; was das Alter und die Jahreszeiten betrifft, so sind die Syphiliden in einem gewissen Alter häufiger, und die grösste Frequenz der venerischen Hautaffectionen fällt nach statistischen Nachweisen in die Zeit zwischen dem 25. und 35. Lebensjahre, zu einer Periode, wo der sexuelle Rapport zwischen den beiden Geschlechtern am lebhaftesten ist. — In Betreff der Jahreszeiten sind die Ansichten getheilt, indem einige Autoren die Kälte als ein den Ausbruch der Syphiliden begünstigendes Moment beschuldigen, andere z. B. Legendre und Martius das Gegentheil behaupten und den Monaten der grössten Hitze einen unverkennbaren Einfluss auf die Häufigkeit der syphilitischen Eruptionen beilegen. — — Die Frage nach dem Zusammenhange der Constitution mit dem Erscheinen der Syphiliden lässt sich auch nicht mit annähernder Wahrscheinlichkeit eines positiven Resultates beantworten. In einer geschwächten heruntergekommenen durch andere Dyscrasien womöglich noch zerrütteten Constitution wird voraussichtlich die Neigung zur Entwicklung der Syphiliden weit grösser sein, als in einer wohlerhaltenen und kräftigen. — Ganz problematisch ist der Einfluss, den gewisse Professionen auf das Erscheinen der Syphiliden ausüben könnten. Alle dahin einschlägigen Beobachtungen haben keinen sicheren Boden. — —

Dagegen ist die Einwirkung von Gelegenheitsursachen, die der Förderung schon bestehender syphilitischen Hautleiden bei inficirten Individuen Vorschub leisten können, nicht zu unterschätzen. Hieher gehören anhaltend körperliche Anstrengungen, eine unregelmässige oder liederliche Lebensweise, Excesse in Baccho et Venere, moralische Erregungen, Entbehrungen, Mangel, Aufenthalt in unreiner ungesunder feuchter Atmosphäre etc. etc. — Die Untersuchnng über den Einfluss vorhergegangener Krankheiten auf Ausbruch der Syphiliden hat bisher noch keine Aufschlüsse geliefert. — Nach Cazenave reicht schliesslich zur Eruption der Syphiliden nicht allein die Existenz der Syphilis hin, sondern es muss noch etwas anderes, nicht Specifisches hinzukommen, was die Oeconomie afficirt und hierdurch den Anstoss zur Entwicklung der Syphiliden gibt, und diese Bedingung wird durch mannigfache occasionelle Momente erfüllt. Wie sehr diese Gelegenheitsursachen variiren, ist bekannt und bald bestehen dieselben in einer moralischen Erregung, bald in mechanischen Verletzungen, Wunden, Quetschungen, Stichen etc., in Excessen beim Trinken, dem Gebrauche von Bädern, Dampfbädern etc. Wirkt diese Gelegenheitsursache auf den ganzen Körper ein, wie z. B. ein intermittirendes Fieber, so wird auch die nachfolgende Syphilide mehr über den ganzen Körper verbreitet sein, während, wenn die Gelegenheitsursache örtlich ist, in einer Wunde, einem Stosse etc. besteht, auch die Syphilide sich auf einen Fleck beschränken oder wenigstens an einer kleinen Stelle zuerst erscheinen wird. — Wie viel Hypothese und Illusion oder wie viel Wirklichkeit und Begründung an diesem Cazenave'schen Ausspruche sein mag, wagen wir nicht zu entscheiden. — —

Besondere Varietäten der Syphiliden.

Wenn auch die syphilitischen Erkrankungen der Haut ihre ganz besonderen Charactere aufzuweisen haben, in Folge deren sie sich in ihrem Aeusseren von den gewöhnlichen Hautaffectionen zuweilen bedeutend unterscheiden, so zeigen sie sich doch immer nur unter den characteristischen Elementarformen, wie dieselben den gewöhnlichen Krankheiten des Hautgewebes zukommen. Wir unterscheiden demnach:

I. Einfach entzündliche Formen und rechnen hiezu:

a) die exanthematischen

b) die vesiculösen

c) die bullösen

d) die pustulösen

e) die papulösen

f) die squamösen

g) die tuberculösen

} Syphiliden.

II. Specifische Neubildungen, Gummigeschwülste, Syphilome:
Die syphilitischen Knoten in der Haut, im subcutanen Bindegewebe (tubercules profonds) und die sog. breiten Condylome (plaques muqueses).

I. Einfach entzündliche Formen.

A. Exanthematische Syphiliden.

Das syphilitische Exanthem erscheint in unregelmässigen kupferfarbenen Flecken, die theils sich über das Hautniveau erheben und sich der runden Form nähern (Erythema papulatum), theils breit, sehr unregelmässig sind und auf einem Niveau mit der Haut stehen (Roseola).

1) Erythema papulatum. Das papulöse Erythem zeigt eine über grössere Hautparthien gleichmässig verbreitete Röthe, die sich in abgerundeten über die Haut etwas erhabenen Flecken von der Grösse eines Viergroschenstückes markirt. Die capilläre Injection verschwindet oft nur langsam unter dem Fingerdrucke. Sitz der Eruption sind ganz besonders die oberen Extremitäten, und sie entscheidet sich durch Zertheilung oder Delitescenz. — Die Flecken dieses Erythems haben oft eine ephemere Dauer und verschwinden, um an den früheren oder auch an ganz neuen Stellen sich wieder zu etabliren. Hitze und Jucken fehlen gänzlich. Bei der Involution flacht sich die leichte Erhebung über die Haut mehr ab und ihre Ränder gehen durch die verschiedensten Farbennüancen, ohne zu desquamiren, in die gesunden Hautpartien allmälig über. — Das papulöse Erythem zeigt sich entweder ganz zu Anfang einer stattgehabten syphilitischen Infection oder sehr bald nach Austilgung einer solchen. —

2) Roseola. Die Roseola kann unter einem acuten Typus erscheinen und dann einige Tage vor ihrem Ausbruche von geringen Störungen des Allgemeinbefindens begleitet sein. Die Eruption zeigt sich nach diesen Prodromen auf der Brust, befällt den Hals, das Gesicht und die oberen Extremitäten in Gestalt von rosen- später kupferrothen Flecken, die unter dem Fingerdrucke ihre Färbung nicht gänzlich verlieren. Diese Anfangs durch Zwischenräume gesunder Hautparthien getrennten Flecken fliessen allmälig zusammen und können sich über die ganze Körperoberfläche gleichmässig verbreiten. Ihr Hauptverbreitungsbezirk, wo sie am deutlichsten hervortreten, und wenn noch hie und da normale Hautstellen dazwischen liegen, der Haut ein characteristisches marmorirtes Aussehen verleihen, bleiben immer die schon erwähnten Lieblingsstellen. — Tritt die Affection langsam und progressiv auf, so hält sie eine Dauer von mehreren Wochen ein und propagirt sich selten über grosse Flächen. Wie bei allen Syphiliden, ist auch hier weder Hitze, noch Schmerz, noch Jucken vorhanden. — Die Roseola sy-

philitica erscheint meist nur als Begleiterin einer primitiven syphilitischen Affection und zwar als eines der ersten localen Symptome; sie entwickelt sich ausnahmsweise vor der dritten Woche nach geschehener Allgemeininfection. Selten sind nicht gleichzeitig auch andere concomitirende Symptome bei der Roseola syphilit. zugegen, vorzüglich sind es entzündliche Schleimhautaffectionen, die den Isthmus faucium, die Mandeln, das vordere und hintere Gaumensegel ergreifen. Die Kranken klagen an diesen Theilen über Hitze, Trockenheit, beschwerte Deglutition, Alteration der Stimme. „Es ist diese beginnende Angina das Aequivalent der exanthematischen Syphiliden auf der Haut“ (Lippert). Die heftigen, reissenden Gliederschmerzen, die das Exanthem begleiten sollen, sowie die von Hardy angeführte „Neuralgia bitemporalis“ im Verlaufe der Roseola sind keine constanten Symptome dieser Eruption. — Die rothe Färbung des Ausschlages verschwindet oft rasch und geht aus dem Braunen ins Gelbe und Graue über, sodass nur noch graue schmutzige Flecken oft auf lange Zeit als Spuren des dagewesenen Hautleidens zurückbleiben. — —

Diagnose. Das syphilitische papulöse Erythem unterscheidet sich sowohl durch die Färbung seiner Flecken, sowie durch die geringere Flüchtigkeit derselben von dem einfachen papulösen Erythem. —

Die Roseola syphilitica unterscheidet sich von der Roseola vulgaris, abgesehen von dem gleichzeitigen Vorhandensein anderer syphilitischer Symptome, die bei der ersteren vorkommen können, durch die verschiedene Farbe der Flecken zu verschiedenen Perioden der Krankheit. Denn während die einfache Roseola bei ihrer vollendeten Entwicklung in saturirt rothen Flecken erscheint, zeigt sich bei der Roseola syphilitica zu dieser Zeit ein rosiges Colorit, das erst später kupferfarben wird, um beim Verschwinden eine gelbe oder schmutzige Färbung zu hinterlassen. Ausserdem kann die Dauer beider Affectionen, die sich bei der syphilitischen oft Monate lang hinschleppt, in gewissen Fällen jede Ungewissheit beseitigen. —

Verlauf. Dauer. Beide Formen, mögen sie acut oder subacut auftreten, können in 3 — 4 Wochen ihre Entwicklung durchmachen, zuweilen dauern sie jedoch 3 — 4 Monate. —

Sie entscheiden sich in der Regel durch Zertheilung, in seltenen Fällen durch plötzliches Verschwinden. Die Behandlung hat natürlich auf die Dauer des Exanthems den grössten Einfluss. —

Prognose. Beide Varietäten sind sehr gutartiger Natur, welche in keiner Weise das Hautgewebe alteriren. Von sämmtlichen Manifestationen der constitutionellen Syphilis auf der Haut sind sie es, die bei einer zweckmässigen antisyphilitischen Behandlung die beste Prognose zulassen. — —

Wir schliessen an die exanthematischen Syphiliden hier noch der Vollständigkeit halber die maculösen Syphiliden, eine Varietät von sehr untergeordneter Bedeutung, an, die auf Anomalie der Pigmentbildung beruht.

Die maculösen oder pigmentären Syphiliden*) characterisiren sich durch Flecken von einer grauen scharf markirten Milchkaffeefarbe, welche sich nicht über das Niveau der Haut erheben, keine Desquamation zeigen und weder von Hitze, noch von Jucken begleitet sind. Sie haben den Umfang eines Viergroschenstückes, eine fast runde Form mit unregelmässigen Rändern, stehen dicht neben einander und können einen ausgedehnten Flächenraum bedecken. In der Regel bleiben sie getrennt, zuweilen aber berühren sie sich und verschmelzen an einigen Stellen ihrer Peripherie, vorzugsweise am Halse, und stellen auf diese Weise zusammenhängende marmorirte Figuren vor, die grosse Flächen gesunder Haut umgrenzen und deren Weisse erhöhen, sodass man glauben sollte, die gesunde Haut sei der Sitz des Uebels. Uebrigens nimmt die graue Färbung der Flecken gegen das Ende der Krankheit gewöhnlich ab. — Der Lieblingssitz dieser Flecken ist vorzugsweise der Hals, dessen Haut bei einigen Frauen so weiss und zart ist; sie umringen oft den ganzen Hals und bilden ein vollkommenes Halsband um ihn; bei anderen Kranken sieht man die Affection nur auf den Seitentheilen des Halses, oder auch auf der Vorderfläche der Brust. Pillon hat die Flecke auch auf den Beinen gesehen. Bis jetzt hat Hardy diese syphilitische Form ausschliesslich bei Frauen angetroffen. Pillon hat sie auch bei Männern von lymphatischem Temperament, folglich mit zarter und feiner Haut, die der weiblichen Haut ähnlich ist, beobachtet. Es zeigt sich diese pigmentäre Syphilide ganz zu Ende der secundären Symptome, sie ist sehr hartnäckig und verliert sich nur langsam unter dem Einflusse einer allgemeinen Behandlung. —

Man braucht diese syphilit. Varietät nur einmal gesehen zu haben, um sie nicht wieder zu vergessen. Sie hat so prägnante Charactere, dass eine Verwechslung mit einer anderen Affection nicht leicht möglich ist. Von der Pityriasis versicolor unterscheidet sie sich durch die Abwesenheit der Schuppen und des Juckens, von den Epheliden durch ihren Sitz, den geringen Umfang der Flecken, durch die Durchkreuzung mit den weissen Flecken, die den normalen Zustand der Haut bezeichnen.

Eine andere Art pigmentärer Syphilide bietet die graue Hautfarbe, welche wir bei Kranken beobachten, die an syphilitischer Kachexie leiden. Diese Färbung hängt offenbar von einer im Gefolge der Syphilis auftretenden Pigmentanomalie ab, deren Wesen noch nicht näher gekannt ist. — —

*) Confer: Hardy Maladies de la peau und Pillon's Thèse inaugurale sur les syphilides pigmentaires. —

B. Vesiculöse Syphiliden.

Die vesiculöse Syphilide gilt bei einigen Dermatologen für die seltenste Form der syphilitischen Hautausschläge, andere leugnen sie ganz und gar, indem die Bläschenerkrankung überhaupt der constitutionellen Syphilis nicht zukomme (Hebra). Cazenave und Schedel haben zuerst die Beobachtung einer vesiculösen Syphilide in Form der Varicelle veröffentlicht*), die sie unter Biett, dem auch noch wenige Beispiele vorgekommen waren, beobachtet hatten. Seit dieser Zeit haben sich die Beobachtungen gemehrt, und ist die Existenz des Herpes syphiliticus wenigstens nach den Erfahrungen vieler moderner Autoren keinem Zweifel mehr unterworfen. Ob aber ausser der Varicelle und dem Herpes noch andere vesiculöse Syphiliden existiren, bleibt weiterer Forschung zur Entscheidung vorbehalten. — —

Die vesiculöse Syphilide hat nach dem übereinstimmenden Urtheile aller Autoren, die eine solche überhaupt annehmen, einen sehr schleppenden chronischen Verlauf; bei der herpesähnlichen Syphilide möchte diese Eigenthümlichkeit gegenüber dem acuten typischen Verlaufe des nichtsyphilitischen Herpes eine besondere Beachtung verdienen. Ebenso möchte bei dieser Form die Kupferfarbe, der starke Pigmentgehalt mit in die Wagschale fallen, da letztere eine langwährende Hyperämie voraussetzt und diese die Chronicität des Processes selbst beurkundet. — — Die vesiculösen Syphiliden treten also nach den bisherigen Erfahrungen unter zwei verschiedenen Formen auf, indem sie bald runde, kugelige isolirte Vesikeln von ziemlicher Grösse zeigen, wie die Varicellen, bald in ringförmiger Gruppirung wie der Herpes erscheinen.

1) Syphilide in Varicellenform. Auf gleichmässig kupferroth gefärbten Flecken entstehen Blasen, (stecknadelkopf- bis erbsengross) die an der Basis mit einem kupferrothen Ringe umgeben sind und sich successive über den ganzen Körper ausbreiten. Der Inhalt dieser Blasen wird nach kürzerem oder längerem Bestande resorbirt oder es bilden sich kleine schwärzliche Krusten, nach deren Abfallen schmutzig graue Flecke hinterbleiben. Als concomitirende Symptome beobachtete Cazenave anginöse Beschwerden sowie Knochenschmerzen. —

2) Herpes syphiliticus. Die Herpesform ist ganz besonders in der neueren Zeit von Hebra bei verschiedenen Gelegenheiten bezweifelt oder vielmehr verworfen worden. Ebenso will auch Michaëlis**) niemals einen Herpes syphiliticus gesehen haben. Andere Beobachtungen aus der Literatur, wenn auch nicht in grosser Anzahl, stehen dem kategorischen Ausspruche dieser Der-

*) Abrégé pratique et théorique des maladies de la peau. Paris 1828. p. 419.

**) Compendium der Lehre von der Syphilis von Michaëlis. Wien 1857.

matologen entgegen. Von der älteren Literatur ganz absehend citiren wir nur einige Autoren der neueren und neuesten Zeit, welche dieser herpesähnlichen Syphilide Erwähnung thun und ihre Diagnose festgestellt haben. Rayer*) beschreibt die Bläschen als sehr seltene Formen der Syphilis und erzählt den Fall eines Syphilitischen, wo die Bläschen sowohl in unregelmässigen Gruppen, als in der Ringform erschienen, nach der Feltz'schen Tisane und den Sedillot'schen Pillen wieder verschwanden und eine zeitlang sich abschilfernde Flecken hinterliessen. — In einem anderen Falle von constitutioneller Syphilis sah Rayer an der Fusssohle kleine Vesikeln mit violetter Basis, welche dem Wesen nach mit den so eben beschriebenen übereinstimmten. Gibert**) beobachtete bei einem Kranken, der mit noch anderen Symptomen secundärer Syphilis behaftet war, an der äusseren und hinteren Fläche des Vorderarmes einen grossen kupferrothen Fleck von dunklem Aussehen, der mit kleinen serösen im Eintrocknen begriffenen, dem Herpes ähnlichen Bläschen besetzt war. Die kupferartige, livide Färbung dieses Ausschlages, das welke Aussehen der Bläschen, der Mangel der schuppigen Excoriationen, der ganze Verlauf der Krankheit, die begleitenden Symptome — Alles sprach genügend für die Diagnose (Gibert). Blasius***) hat einen Herpes circinatus am Vorderarm einer syphilitischen Person beobachtet und durch eine Mercurialcur geheilt. Desruelles†) und Philipp††) beschreiben vesiculöse Syphiliden als seltene Formen. Langston Parker†††) erkennt die syphilitischen Bläschen als sehr seltene Formen. Sie sassen auf kupferrother Basis, waren indolent und blieben länger stationär, als nicht syphilitische Eruptionen derselben Form. Einige schrumpften, andere verwandelten sich in „verdächtig aussehende Geschwüre". Nach Baumès[1]) ist die Form selten. Canstatt[2]) erwähnt eczematöse und varicellen-ähnliche, chronische von kupferbraunem Hofe umgebene, missfarbige Flecke hinterlassende Formen als selten. Hölder[3]) behauptet das Vorkommen syphilitischer Bläschen als sicher und beschreibt die einzelnen Formen nach Cazenave. Eine sehr genaue Schilde-

*) Rayer. Traité des maladies de la peau Paris 1835. T. II. p. 583.

**) Gibert. Manuel des maladies spéciales de la peau Paris. p. 203.

***) Bateman's praktische Darstellung der Hautkrankheiten. Herausgeg. v. Blasius. Leipzig 1835.

†) Desruelles. Traité pratique des maladies vénériennes. Paris 1837.

††) Philipp. Klin. Beobachtungen über secundär-syphilit. Hautaffectionen. Behrend's Syphilidologie Bd. VI.

†††) Langston Parker. Die neuere Behandlung der syphilit. Krankheiten (London 1839) Behrend's Syphilidol. Bd. VI.

[1]) Baumès. Précis théorique et pratique sur les maladies vénériennes. Paris 1840.

[2]) Canstatt. Specielle Pathologie und Therapie. Erlangen 1847. Bd. II. p. 935.

[3]) Hölder. Venerische Krankheiten. Stuttgart 1851.

rung der ringförmigen Bläschensyphilide finden wir bei Devergie*). Dieser Autor bezweifelt das syphilitische Eczem, dagegen sei der Herpes syphiliticus ziemlich häufig, aber nur in der Form des Herpès circiné ou nummulaire. Nach Lippert**) kommt die vesiculöse Syphilide zumeist unter der Form des Herpes circinatus vor. Dr. Roth***), dessen Aufsatze wir die vorstehenden literarischen Angaben entlehnen, beschreibt drei Fälle von Herpes syphiliticus, von denen der dritte als Herpes circinatus verlaufende eine besondere Beweiskraft für die Existenz der herpesähnlichen Syphilide hat. Dr. Knoblauch†) beschreibt einen Fall eines Herpes circinatus syphiliticus, den er als Prachtexemplar dieser besonderen Rarität anführt, und dessen unzweifelhaftes Vorhandensein von mehreren Collegen constatirt wurde. Ein paar ähnlicher Fälle in der Form des Herpes circinatus auf unbestritten syphilitischem Boden wurden auch von mir††) beobachtet und in der Berliner klinischen Wochenschrift beschrieben. —

Der syphilitische Herpes tritt in der Gestalt kleiner zirkelförmiger infiltrirter Flecken auf, die bald an Umfang bis zur Grösse eines halben Guldenstückes zunehmen, sich über das Hautniveau erheben und an der Peripherie mit einem Bläschenkranze besetzt sind. Diese Bläschen sind oft sehr wenig prononcirt, jucken und brennen nicht und nehmen bald die syphilitische Färbung an, der sich im weiteren Verlaufe zuweilen noch eine dunkele Pigmentirung zugesellt. Die Herpesproruptionen treten entweder in discreter, oder in confluirender Form auf und können sich im letzten Falle über die ganze Fläche des Rumpfes, über Hals und Stirn verbreiten. Die Bläschen vertrocknen entweder und enden mit leichter Abschuppung oder mit Krustenbildung; die rothe Färbung der Flecken geht durch verschiedene Phasen allmälig in Grau über. Narben kommen nach dem Herpes nicht vor. —

Die eczematöse Syphilide, deren Existenz noch in Frage steht, soll ganz nach Art des gewöhnlichen Eczems verlaufen, nur dass das syphilitische Attribut der kupferrothen Färbung auch hier niemals vermisst werde. Nach Cazenave endet das nicht combinirte einfache syphilitische Eczem gewöhnlich mit einer leichten Exfoliation, deren weisser Rand gegen die Farbe der Stelle, wo sich das Bläschen befand, contrastirt. Beim Eczema impetiginodes syphili-

*) Devergie. Traité pratique des maladies de la peau. Paris 1863. p. 582.

**) Lippert. Pathologie und Therapie der venerischen Krankheiten. Hamburg 1852. p. 106.

***) Dr. Roth. Ueber den Herpes der Syphilitischen etc. Würz. Med. Zeitschrift 1861.

†) Dr. Knoblauch. Aerztl. Bericht über die Leistungen der syphil. Abtheilung des Rochushospitales zu Frankfurt a. M. Behrend's Syphilidologie 1860.

††) Dr. Kleinhans. Ueber Herpes syphiliticus. Berl. klin. Wochenschrift I. 17, 1864.

ticum, wovon Cazenave zwei Fälle beobachtet hat, waren deutlich syphilit. Krusten vorhanden.

Die vesiculösen Syphiliden erscheinen immer in den früheren Perioden der Allgemeininfection und entwickeln sich in der Regel während des ersten Vierteljahres nach der Infection; sie können entweder für sich oder mit anderen syphilitischen Formen zu gleicher Zeit auftreten. —

Ihr Verlauf ist durchweg chronisch, und die Krankheit dauert gewöhnlich mehrere Monate; bei der varicellenähnlichen Syphilide können sich die Nachschübe Wochen, selbst Monate hindurch wiederholen. Die Prognose ist, wie bei den exanthematischen Formen, unbedenklich, die Diagnose wird durch die längere Persistenz der Eruption, ihre specifische Färbung, die characteristische Farbe des Centrum des Ringes und die zuweilen nachfolgende Pigmentirung (bei Herpes circinatus syphiliticus), ferner durch den die Bläschen umgebenden kupferfarbenen Hof, den Mangel an Jucken und Brennen vollkommen sicher gestellt. —

C. Bullöse Syphiliden.

Diese Varietät zeigt sich in den Formen des Pemphigus und der Rhypia. Der Pemphigus gehört in das Bereich der neueren Beobachtnngen und wurde von Krauss im Jahre 1834 zuerst beschrieben; später lenkte Paul Dubois von Neuem die Aufmerksamkeit auf diese Affection. Man beobachtet den Ausschlag nur bei Neugeborenen, sein Sitz sind die Hände und Fusssohlen, worauf eine oder mehrere unregelmässige Blasen von der Grösse einer Haselnuss stehen, die mit auf die Welt gebracht worden sind. Die Blasen sind von einem kupferrothen Hofe umgeben und von einer serösen Flüssigkeit erfüllt, die bald eine jauchige Beschaffenheit annimmt; sie bersten, vertrocknen und bilden eine schwarze oberflächliche Borke, unter welcher eine missfarbige tiefe Ulceration fortbesteht. — In allen Fällen konnte entweder bei dem Vater oder der Mutter des Kindes die frühere Existenz der Syphilis nachgewiesen werden. — Andere Infectionszeichen ausser den Blasen waren bei den Kindern in der Regel nicht zugegen. — Die Prognose ist absolut schlecht, indem fast alle mit diesem unzweideutigen Stigma übertragener Lues von Seite ihrer Eltern behafteten Neugeborenen in kurzer Zeit zu Grunde gingen. —

Die Rhypia syphilitica characterisirt sich durch ausgebreitete lividroth gefärbte Flecken, auf denen sich breite von einem kupferrothen Halo umgebene Blasen erheben, deren serös purulentes Contentum durch Vertrocknen dicke, schwarze, konische Borken bildet. Haben diese Borken an ihrer Grundfläche den grössten Durchmesser, erscheinen sie aus übereinander liegenden Schichten wie aufgethürmt, so haben wir die Form der Rhypia syphilitica prominens. Die Umfangsvermehrung der Basis wächst mit der Zunahme der Borke an Höhe, unter der Basis befindet sich eine

Ulceration mit fötidem Eiter, die die Weichtheile unterminirt, deren Ränder scharf abgeschnitten sind, und die einen schmutzig grauen Grund hat. An einigen Stellen kann dieses Geschwür vernarben, an anderen Stellen der Peripherie bilden sich wieder neue eiternde Kreise und frische Borken. —

Die syphilitische Rhypia kann alle Theile des Körpers befallen, vorzugsweise liebt sie den Rücken; ihre Blasen differiren sowohl an Zahl, als an Grösse, immer aber stehen dieselben discret. Ihr Verlauf ist schmerzlos, jedoch ungemein langsam, die sich oft unablässig neu formirenden Borken machen den Process bis zur völligen Verheilung ausserordentlich langwierig. Es hinterbleiben stets unvertilgbare eingezogene Narben, die noch auf lange die syphilitische Farbe bewahren. —

Diagnose. Der syphilitische Pemphigus kann als specifisches Eigenthum der Neugeborenen (Pemphigus neonatorum) und wegen seiner ersichtlichen Blasen, die einen speciellen Sitz haben und immer in Geschwüre übergehen, mit keiner anderen Eruption verwechselt werden. Auch die Anamnese liefert einen diagnostischen Behelf. —

Die Rhypia syphilitica könnte mit dem Ecthyma verwechselt werden, allein die Entwicklung aus grossen Blasen, die weit grössere Dicke der Borken, die seichtere Geschwürsformation bei der Rhypia, ferner die weitere Ausbreitung der Ulceration in die Fläche, sodass die Borke der Rhypia den Geschwürsgrund niemals vollkommen bedeckt und stets ulcerirende Ränder hat, was bei Ecthyma nicht der Fall ist, liefern hinreichende Unterscheidungsmerkmale.

D. Pustulöse Syphiliden.

Diese sehr wichtige durch das Auftreten von Pusteln characterisirte Varietät der Syphiliden umfasst drei Species: 1) die lenticuläre Pustelsyphilide, Acne syphilitica 2) die syphilitische Impetigo (syphilide pustulo - crustacée) und 3) das syphilitische Ecthyma.

1) Die psydracische oder lenticuläre Pustelsyphilide (Syphilide pustuleuse acniforme, Acne syphilitica), die häufigste der pustulösen Formen, beginnt mit lebhaft gerötheten Flecken, die späterhin abdunkeln, kupferfarben werden und sich zu Papeln von der Grösse einer Linse erheben, an deren Gipfel sich eine unvollkommene Eiterung mit einer kleinen braunen Kruste bildet. Nach Abfall dieser Kruste hinterbleibt eine kleine Narbe. Jede Pustel ist von einem rothbraunen sehr deutlichen Hofe umgeben.— Die Eruption steht isolirt und hat eine unregelmässige Verbreitung. Die Acne syphilitica kommt bald über die ganze Körperfläche zerstreut vor, bald occupirt sie nur gewisse Gegenden, wie den Rumpf, die oberen Extremitäten, nur selten das Gesicht. — Der Sitz dieser syphilitischen Eruption bedingt einige Verschiedenheiten in ihrer Entwicklung. Kommt nämlich der Ausschlag auf dem Rücken, der Brust und im Gesichte vor, so sind in der Regel die Flecke grösser

und erhabener, und die sich bildenden Krusten zuweilen ansehnlich dick; es hinterbleiben breite deprimirte Narben, die einen harten Grund durchfühlen lassen. — Beim Auftreten an den Extremitäten sind die Flecken weniger gross, aber doch deutlich papulös, stellen sich distinct in Linsenform dar, und die an ihrem Scheitel versammelte Eitermasse vertrocknet gewöhnlich mit Hinterlassung einer Narbe, an deren Spitze die kleinen rothen kupferigen Papeln als härtliche Körperchen durchzufühlen sind. — Die Eruption kann unter acutem oder subacutem Typus auftreten, ihr Verlauf ist stets chronisch, und es kommt fast niemals zur Ulceration. Die Krankheit verlängert sich in Folge constanter auf einander folgender Nachschübe, die sich Monate lang wiederholen. — —

Die lenticuläre Pustelsyphilide hat einige Aehnlichkeit mit Acne vulgaris. Als Unterscheidungsmerkmale beider Affectionen berücksichtige man die dunklere Färbung der syphilitischen Varietät , den kupferigen Hof, den langsamen Verlauf, den Mangel ân Entzündung und den Sitz. Während die syphilitische Form am ganzen Körper und hauptsächlich auf dem Rücken und den Gliedern sich zeigt, hat die Acne vulgaris ihren Lieblingssitz im Gesicht und zuweilen am Rücken. Einen weiteren Behelf zur richtigen Erkenntniss geben die etwas deprimirte Gestalt der Narbe und endlich die Antecedentien und begleitenden Symptome an die Hand.

2) Die syphilitische Impetigo (Syphilide pustulo-crustacée) ist durch Pusteln characterisirt, die in Gruppen zusammenstehen und oft ziemlich breite von einem kupferrothen Hofe umgebene Flächen bedecken. Wenn mehrere dieser Pusteln zusammenfliessen und bersten, so verdickt sich deren purulenter Inhalt zu dicken, fest adhärirenden Borken, welche hart, von gelbbrauner, grünlicher, selbst schwarzer Farbe und höckerig sind und aus mehreren übereinandergelagerten Schichten zu bestehen scheinen. Unter diesen Borken befinden sich oberflächliche, aber breite Geschwüre mit grauem Grunde und ausgebuchteten etwas vorstehenden Rändern, welche eine purulente Flüssigkeit secerniren. Die nach Verheilung der Eruption zurückbleibenden Narben sind unvertilgbar, difform und tragen noch auf lange Zeit die syphilitische Farbe, ehe sie eine mattweisse Färbung annehmen. —

Es kann diese confluirende Pustelsyphilide an verschiedenen Körperstellen zu gleicher Zeit hervorbrechen, häufiger beschränkt sich dieselbe indessen auf eine bestimmte Körperstelle und zeigt sich vorzugsweise auf der Brust, an dem Halse und im Gesicht. Es kann sich alsdann ereignen, dass mehrere Generationen von Pusteln und Borken auf einander folgen, und die Eruption an einer Stelle heilt, um die angrenzenden Parthien alsbald in das Bereich ihrer Zerstörung zu ziehen. Auf diese Weise bilden sich hässliche oft sehr entstellende über eine weite Fläche ausgebreitete Narben. Man hat dieser zerstörend um sich greifenden Varietät auch den Namen der „serpiginösen Syphilide“ beigelegt (eine zu Irrthümern

Anlass gebende Bezeichnung, da wir derselben auch bei der tuberculösen Syphilide von Neuem begegnen). —

Die Prognose der syphilitischen Impetigo ist fast immer ungünstig. Gibt schon die lokale Affection durch ihren praedilectionellen Sitz am Halse und im Gesichte zu recht widerwärtigen Verheerungen der Gewebe und abscheulich entstellenden Narben Anlass, so liegt doch der Hauptgrund für die üble Prognose in der Intensität der Allgemeininfection, da diese Eruption in der Regel erst in einer Periode auftritt, wo die concomitirenden Symptome der Syphilis (Exostosen, Gummigeschwülste etc.) bereits eine tiefeindringende Vergiftung der Säftemasse beurkunden, deren Folgezustände aufzuhalten oft nicht mehr in der Macht der ärztlichen Kunst liegt. —

Diagnose. Es kann leicht eine Verwechslung dieser Eruption mit Ecthyma und Rhypia vorkommen. Man erinnere sich nur in einem solchen zweifelhaften Falle, dass weder bei Ecthyma noch bei Rhypia eine phagedänische Tendenz, eine Tendenz zu so rasch um sich greifender Vergrösserung beobachtet wird. Weitere Unterscheidungszeichen geben die gräuliche Farbe der Borken, der die Pusteln umgebende kupferrothe breite Hof, der sich auch noch über die benachbarten Theile hin erstreckt. —

3) Das Ecthyma syphiliticum bietet grosse und breite Pusteln, die auf einer hochroth entzündeten, etwas prominirenden und indurirten Basis aufsitzen. Wie überall sind auch hier die Pusteln von einem kupferrothen breiten Hofe umgeben. Es bildet sich bald eine konische im Centrum deprimirte schwarzbraune Borke, die die Ulceration nach Bersten der Pusteln bedeckt. Bei der oberflächlicheren Varietät ist die unter der Borke befindliche Ulceration nur gering und oberflächlich, desshalb entstehen auch hier stets nur seichte Narben. Die Pusteln dieser oberflächlichen ecthymatösen Syphilide haben keine harte Grundfläche; sie stehen isolirt, niemals gruppenförmig, dagegen oft über grössere Körperparthien zerstreut; ihr Lieblingssitz ist der behaarte Kopf. — —

Anders verhält sich die Sache beim Ecthyma syphilit. profundum, welches aus runden, isolirten, etwas abgeflachten und sechsergrossen Pusteln besteht, die von einem violetten selbst schwärzlichen Hofe umgeben und mit einer braungestreiften eiterig-blutigen Masse erfüllt sind. Haben sich die Pusteln entleert, so bilden sich auf der zu Tage liegenden kreisförmigen mit kleinen schlecht aussehenden Granulationen bedeckten Geschwürsfläche dicke, schwarze Borken, welche in die Haut wie eingekeilt, sehr trocken sind und zuweilen bedeutend wuchern. Die Heilung vollzieht sich von den Rändern des Geschwüres aus, die Borke löst sich vor und nach ab und hinterlässt eine anfangs lebhaft rothe, später livide deprimirte Narbe, die diese Färbung oft zeitlebens behält. — Es kommt diese Varietät hauptsächlich an den unteren Extremitäten vor, und in der Regel zeigen sich nicht mehr als 5—6 discret stehende derartige Pusteln. —

Diagnose. Es ist oft sehr schwer, das specifische Ecthyma von der gewöhnlichen Ecthyma-Eruption zu unterscheiden. Die Schwierigkeit wächst, wenn wir es mit der Bestimmung der Charactere des Ecthyma cachecticum zu thun haben. — Bei beiden, der specifischen und der gewöhnlichen Form, findet sich die livide Färbung der Basis, derselbe Umfang der Pusteln, dasselbe schmutzige Contentum der letzteren, dieselben harten missfarbigen Borken und endlich auch in manchen Fällen dieselben eingedrückten lividen Narben. Auch der Sitz bietet keine Verschiedenheiten, da das gewöhnliche Ecthyma sowohl, wie das syphilitische mit Vorliebe die unteren Extremitäten befällt. Als Unterscheidungsmerkmal, das jedoch auch nicht immer stichhaltig ist, führen wir auf, dass das gewöhnliche Ecthyma in der Regel weit-zahlreichere gruppenständige Pusteln aufzuweisen hat, die sich Tag für Tag durch das Hinzutreten ähnlicher Efflorescenzen vermehren und erzeugen, denen unregelmässige Narben folgen, während bei dem syphilitischen Ecthyma weit häufiger isolirte Pusteln vorkommen, welche characteristische Geschwüre hervorbringen und mit kreisrunden, regelmässigen, tief deprimirten Narben endigen. — In zweifelhaften Fällen erhellt die Diagnose nur aus den Antecedentia und Concomitantia. —

Prognose. Das Ecthyma syphiliticum ist immer eine langwierige, hartnäckige und bösartige Form. Die oft tiefe Zerrüttung der Constitution, die die Eruption begleitet, kann die Prognose sehr bedenklich gestalten. Im besten Falle bleiben nach Austilgung des syphilitischen Contagiums hässliche Narben zurück. —

E. Papulöse Syphiliden.

Typus dieser Gruppe sind kleine, feste, resistente Knötchen ohne serösen oder eiterigen Inhalt, bald mit, bald ohne Halonen, welche theils isolirt, theils in kreisförmigen Gruppen zusammenstehen und immer die characteristische syphilitische Farbe tragen. Die Grösse der Knötchen variirt zwischen dem Umfange eines Hirsekorns und dem Durchmesser einer Linse. Lieblingssitz dieser Papeln sind die Streckseiten der Extremitäten, ferner Rücken, Hals, Stirn und behaarter Kopf; ihr gewöhnlicher Ausgang ist in Zertheilung, wobei ein graugelblich gefärbter Fleck hinterbleibt; die breiten linsenförmigen Papeln können auch in einer ganz leichten Desquamation untergehen. Eine selbst oberflächliche Narbenbildung wird bei der papulösen Syphilide nur ausnahmsweise beobachtet, niemals gehen die Papeln in Suppuration oder Ulceration über. — Die Coïncidenz dieser syphilitischen Eruptionen mit anderen Formen, wie z. B. der Roseola syphilitica und der vesiculösen Syphilide, ist eine nicht ungewöhnliche Erscheinung. — Wir unterscheiden zwei in ihrer Form und ihrem Sitze einigen Unterschied darbietende Varietäten der Knötchensyphilide: die lenticuläre papulöse Syphilide und die breite papulöse Syphilide.

1) Die lenticuläre papulöse Syphilide (Lichen syphiliticus) ist durch das Aufschiessen kleiner sehr zahlreich zusammengruppirter Papeln characterisirt, die von der Grösse kleiner Linsen über die Haut nur wenig erhaben sind, ein glänzendes Aussehen und eine livide Kupferfarbe haben. Sie sitzen im Gesichte, auf dem Rücken, in der oberen hinteren Halsgegend und auf der Extensionsseite der Extremitäten. Wenn diese Papeln ihre völlige Entwicklung erreicht haben, bedecken sie sich mit feinen, weissen Schüppchen, die sich ab und zu dejiciren und wieder erneuern; alsdann sinken sie allmälig bis auf das Niveau der Haut herab, wo sie als graugelbe Flecken noch auf lange Zeit fortbestehen. —

Der Ausbruch der Knötchen erfolgt bald mit überraschender Schnelligkeit, bald langsam und allmälig. Im ersteren Falle ist der ganze Körper in Zeit von zwei bis drei Tagen mit Papeln bedeckt. Diese Art des Befallens ist jedoch sehr selten, in der Regel kommen successive Knötcheneruptionen zu Stande, und man findet daher bei aufmerksamer Untersuchung an einer Stelle im Entstehen begriffene Papeln neben schon vollständig ausgebildeten, während man an einer anderen Stelle welche antrifft, die bereits in der letzten Involutionsphase stehen. Dieser pathologische Process kann in der Weise mehrere Monate andauern. —

Im Allgemeinen überschreitet die Rückbildungsarbeit der Papeln selten den Zeitraum von sechs Wochen; es bilden sich dann die schon erwähnten graugelben Flecke, an deren Stelle man nach sehr langer Zeit zuweilen eine ganz leichte Depression mit einer kaum merklichen Narbe wahrnehmen kann. Die Eruption ist weder von Schmerz und Hitze, noch von Jucken begleitet. Concomitirende Symptome, die beinahe nie fehlen, sind indolente Anschwellungen der hinteren Cervicalganglien, Röthe und Ulcerationen am Isthmus faucium, breite Condylome etc. —

Diagnose. Die diagnostischen Charactere des syphilitischen Lichen beruhen auf der Grösse der Papeln, ihrem eigenthümlich glänzenden Aussehen, ihrer characteristischen Färbung, sowie dem gewöhnlich fehlenden Jucken.

Die Prognose unterscheidet sich in Nichts von der der exanthematischen und vesiculösen Affectionen specifischer Natur: die papulöse Syphilide ist eine keineswegs schlimme Form und weicht gewöhnlich in kurzer Zeit einer rationellen Behandlung. —

2) Die breite papulöse Syphilide zeichnet sich durch grosse, breite, livide Papeln aus, welche isolirt stehen und mit Vorliebe die Stirn befallen, aber auch auf den Extremitäten, der vorderen Brustfläche etc. erscheinen. Ihr Verlauf ist äusserst chronisch. Nach oft monatelangem Bestande verlieren sie ihr glänzendes Aussehen, bekommen eine mattkupferige Farbe und gehen allgemach in Zertheilung über. Als Residuen des abgelaufenen Processes gewahrt man später an Stelle der früheren Papeln kleine bräunliche oft etwas deprimirte Flecken. Wie bei der vorigen Varietät, so bedecken sich auch hier zuweilen einzelne Papeln mit

Schuppen, Borkenbildung findet niemals statt. Als anderweitige complicirende syphilitische Form wird von den Autoren ausser Angina und Exostosen besonders die Iritis aufgeführt. (Carmichaël, Cazenave.)

F. Squamöse Syphiliden.

Die schuppige Syphilide characterisirt sich durch trockene, weisslichgraue, ziemlich adhärente Epidermislamellen, die auf kupferfarbenen glatten glänzenden Flecken von verschiedener Gestalt aufsitzen, welche die aufgelagerte Schuppe fast immer in der Peripherie überragen und daher einen specifisch kupferfarbenen Hof zeigen. Die Eruption tritt gewöhnlich in isolirten Efflorescenzen auf, die nur wenig über die Oberfläche der Haut hervorragen. In der Regel findet man dieselben im Gesichte, an der Stirn, auf der behaarten Kopfhaut und am hinteren Theile des Rumpfes. Mit ganz besonderer Vorliebe fixirt sich aber die Schuppensyphilide auf den inneren Hand- und Fussflächen und in diesen Gegenden bilden sich auch wegen des harten, festen anatomischen Substrates trockene und äusserst harte, hornartige Schuppen. — Die squamösen Syphiliden beobachten einen sehr langsamen Verlauf, während dessen mannigfache Oscillationen in dem Aussehen der Efflorescenzen zu Stande kommen, indem dieselben bald stärker, bald schwächer hervortreten. Ein spontanes Verschwinden gehört indessen zu den grössten Seltenheiten, wenn auch eine periodische Delitescenz ohne Institution einer specifischen Behandlung schon beobachtet worden ist. — Die Heilung geschieht auf dem Wege der Zertheilung, eine Suppuration der Flecke kommt nicht vor. Die braunrothen oder sogar schwärzlichen Flecken, die nach Abfallen der Epidermislamellen hinterbleilen, behalten oft noch auf lange Zeit dieses specifische Colorit. —

Die Formen, worin die squamöse Syphilide aufteten kann, sind von den Varietäten der gewöhnlichen Psoriasis nicht verschieden. Es verhält sich daher die Lepra syphilitica oder Syphilides circinnata der Autoren zur Psoriasis syphilitica, wie die Lepra vulgaris Willani zur Psoriasis vulgaris, indem auch hier bei der specifischen Form die kreis- oder hufeisenförmige Anordnung der Eruption auf nichts anderem, als auf einem Rückbildungsprocesse der Psoriasis syphilit. beruht, und daher zur Aufstellung dieser besonderen Species kein Grund vorhanden ist*).

*) Andere urgiren die gesättigt braune, selbst schwarze Farbe der Flecken als sehr wesentliches Moment (daher die Bezeichnung: Lepra nigricans). Diese Lepra nigricans ist indessen nichts weiter, als Lepra vulgaris, nur tiefer gefärbt, eine Farbe, für deren Nüance uns das Bild fehlt. —

Anders verhält sich die Sache, wenn wir die Psoriasis palmaris syphilitica seu cornea (Syphilide squameuse cornée) als besondere Species aufführen, da diese Eruption, abgesehen von ihrem der Syphilis eigenthümlich zukommenden Sitze in der palma manus auch vermöge der anatomischen Beschaffenheit an diesen Hautstellen Abweichungen von der typischen Form darbietet, deren gründliche Kenntniss von wissenschaftlichem sowohl, als praktischem Werthe ist. —

Wir bringen demnach die squamösen Syphiliden unter folgende zwei Formen: 1) Psoriasis syphilitica 2) Psoriasis palmaris et plantaris syphilitica seu Psoriasis cornea (Syphilide squameuse cornée Biett.)

1) Psoriasis syphilitica. Die specifische Psoriasis zeigt sich entweder in diffuser Verbreitung über grössere Körperparthien mit unregelmässigen, breiten, manchmal confluirenden Flecken von kupferrother Farbe mit harten, spröden, weissgelblichen Schuppen, oder als Psoriasis guttata in Gestalt kleiner kupferrother runder oder ovaler Erhabenheiten von der Grösse eines Sechsers bis zu der eines Silbergroschens. Beide Formen sind bekanntlich nur Verschiedenheiten in dem Aussehen und dem Grade desselben Grundübels. Die Schuppen sind im Gegensatze zu den Silberschuppen der gewöhnlichen Psoriasis grauweisslich und adhäriren ziemlich fest, ausserdem bilden sie keine geschichteten Conglomerate, sondern nur sehr dünne Epidermislamellen. Nach Abfallen der letzteren zeigt sich eine gleichmässig roth gefärbte glatte der Ausbreitung der Flecken conforme Hautfläche. Characteristisch für dieses Stadium ist nach Biett eine saumförmige, weisse Linie, (Lisiére blanche) die die kupferfarbene Grundfläche umgibt. — Die einzelnen Plaques haben nie einen sehr grossen Umfang und stehen durch Interstitien gesunder Haut von einander getrennt. — Schickt sich die Affection zur Heilung an, so senken sich die Erhabenheiten vor und nach bis auf das Hautniveau und die kupferrothe Färbung geht durch Braun und Mattroth in Schmutziggrau über, bis zuletzt jede Farbe verschwindet. Unter anderen Formen, die sich mit der specifischen Psoriasis combiniren, begegnen wir hauptsächlich den Papeln; es scheint sogar in einzelnen Fällen, als ob sich die squamöse Form aus der papulösen herausbildete. —

Diagnose. Als Hauptunterscheidungszeichen zur Erkenntniss der syphilitischen Psoriasis dienen die Kupferfärbung der Plaques, ihre in der Regel beschränktere Ausbreitung, die geringere Dicke der Schuppen und deren schmutzigeres Colorit. In einigen Fällen kann auch der Sitz in Betracht kommen, indem die syphilitische Form nicht gleich der gewöhnlichen vorwaltend an Knie und Ellenbogen vorkommt. Die Anamnese sowie die begleitenden Symptome bleiben auch bei der Schuppensyphilide in zweifelhaften Fällen schätzenswerthe Hilfsmittel. —

2) Psoriasis palmaria et plantaria (Psoriasis cornea, Syphilide squameuse cornée Bietti). Im Gegensatze zu dem äus-

serst seltenen Vorkommen der gewöhnlichen psoriatischen Erkrankung an der Palma manus und Planta pedis sehen wir diese Parthien gerade mit ausserordentlicher Vorliebe psoriatischen Proruptionen syphilitischer Natur anheimfallen, ja diese Vorliebe ist so gross, dass man zuweilen Kranke findet, die weiter Nichts an sich tragen, als eine derartige Syphilide auf Hand- und Fusstellern, sodass das alleinige Vorkommen der Psoriasis an diesen Stellen den Verdacht auf ihre syphilitische Natur sehr stark anregt. Es bilden sich hier auf dunkelkupferfarbenen erhabenen Hautflecken verschiedenen Umfanges harte graue Schuppen, die entweder zahlreich sind, zusammenfliessen und eine einzige Fläche ausmachen, welche alsbald durch Zerklüftung der Schuppenlager von schmerzhaften Rissen und Spalten durchsetzt erscheint, oder es bleiben die Schuppen isolirt, bilden sich auf kleinen rothen etwas erhabenen Flecken und lagern sich nur in der Mitte dieser Flecken in Gestalt eines weissen hornartigen Punktes auf. Die Epidermis verwandelt sich bei dieser Form in eine wahrhafte Hornmasse, die oft in beträchtlicher Tiefe in die Hautgebilde eindringt, und so hart ist, dass sie dem Versuche, sie abzuheben, energisch widersteht. An der Grundfläche dieser abnormen Productionen gewahrt man immer einen breiten Hof von syphilitischer Färbung. Meist nimmt auch diese squamöse Syphilide den Ausgang in Zertheilung, wozu neben der innerlichen antisyphilitischen Behandlung kräftige topische Reizmittel das Ihrige beitragen müssen. In einem Falle beobachtete ich nach Ablösung der degenerirten Epidermis zwischen der Haut und der entfernten Epidermis eine gelbliche käsige Materie. Die Affection hatte hier fast unmittelbar vor dem inneren Handgelenke ihren Sitz. — —

G. Tuberculöse Syphiliden.

Die tuberculöse Syphilide ist nach Aussage der meisten Autoren die häufigste Form der venerischen Eruptionen. Im Widerspruche mit dieser Behauptung der Syphilographen hält Ricord dieselbe für eine weit seltenere Form, als alle anderen, da sie ja nur einen tardiven Zufall darstelle. Wenigstens entwickelt sich dieselbe sehr selten nach einer primären Affection, sondern meist weit später, ja selbst noch dreissig Jahre nach der primären Affection (Lippert). — Syphilitische Tuberkel nennt man kleine livide oder kupferfarbne, härtliche, über das Hautniveau mehr weniger hervorragende Geschwülste, die entweder zusammen gruppirt oder isolirt stehen und bald zahlreich über den ganzen Körper verbreitet, bald in geringer Anzahl auf eine kleine Hautparthie beschränkt auftreten. Ihre Grösse schwankt zwischen dem Umfange einer Erbse und dem einer kleinen Haselnuss, sie sind rund oder oval, breit und abgeplattet, oft tief in die Haut versenkt, manchmal auch nur sehr wenig erhaben; zuweilen glatt bedecken sie sich unter Umständen mit Schuppen, suppuriren andere male und formiren dicke Borken.

Die Spuren ihres Daseins sind entweder durch schmutzig graue Flecken oder in den meisten Fällen durch unvertilgbare Narben gekennzeichnet. — Alle Theile des Körpers können von der tuberculösen Syphilide befallen werden, doch etabliren sie sich mit Vorliebe im Gesichte, auf der behaarten Kopfhaut, der hinteren Fläche des Stammes, in der Scapulargegend und an der Dorsalfläche der oberen und unteren Extremitäten. — Der Ausbruch wird häufig von Allgemein-Erscheinungen (Uebelbefinden, Kopfschmerz etc.) eingeleitet und vollzieht sich oft ausserordentlich schnell; selten fehlen vorausgehende Localsymptome (Brennen und Jucken der Haut etc.) — Der Verlauf der Tuberkel trägt bald einen äusserst indolenten Character frei von aller entzündlichen Reaction und mit unbestimmtem Verharren in ihrem anfänglichen Zustand, oder es zeigt sich eine erschrecklich schnelle Tendenz zur Zerstörung der Haut und der umliegenden Gebilde. — So gestaltet sich die Tuberkelsyphilide zu einer proteusartigen Krankheit mit consecutiven Zuständen, deren Tragweite wir oft nicht zu übersehen noch vorher zu beurtheilen im Stande sind. — —

Anatomischer Sitz der syphilitischen Tuberkel sind die tiefen Lagen der Cutis und das subcutane Zellgewebe. Die sich innerhalb dieser Parthien bildende Anschwellung ist jedenfalls ein Resultat der Ablagerung entzündlicher Exsudate, wenn uns auch deren Beschaffenheit zur Zeit noch nicht hinlänglich bekannt ist. — Nach der Anordnung und dem Modus des Ausganges nehmen die Autoren vier characteristische Species derselben an:

1) die gruppenständige tuberculöse Syphilide.
2) die einzelständige tuberculöse Syphilide.
3) die perforirende Tuberkelsyphilide.
4) die serpiginöse Tuberkelsyphilide.

1) Gruppenständige tuberculöse Syphilide. Es ist dies die gewöhnlichste Form. Die Tuberkel stellen sich bei dieser Varietät unter verschiedenem Aussehen dar. Bald sind sie klein, härtlich anzufühlen, nur wenig über die Haut erhaben, während ihre Basis die ganze Dicke der Haut einzunehmen scheint, bald sind sie viel dicker, von dem Umfange einer Erbse oder einer Haselnuss. Sie zeigen oft eine sehr unregelmässige Anordnung, in der Regel jedoch nähern sie sich mehr oder weniger der Kreisform und bilden in Folge ihres Zusammentretens und ihrer Anordnung Kreise oder Kreissegmente, die an ihrer Peripherie einen erhabenen Rand haben, während das Centrum gewöhnlich von der tuberculösen Eruption frei bleibt und sich nur durch die specifische Kupferfarbe auszeichnet. Der Durchmesser dieses an der Peripherie mit Tuberkeln besetzten Fleckes hat eine verschiedene Grösse. Es können auf solche Weise mehrere Generationen von Tuberkeln einander folgen und sich centrifugal weiter verbreiten. Zuweilen stehen die den Kreis bildenden Tuberkel vollständig isolirt, oft jedoch berühren sie sich mit ihren Rändern, vereinigen sich und bilden so einen in

seiner ganzen Ausdehnung ununterbrochenen Ring. — Jeder dieser Tuberkel trägt auf seinem Gipfel ein feines graues durchsichtiges Schüppchen, welches den eigenthümlichen Glanz und die Kupferfarbe der Knoten durchschimmern lässt. Bei äusserst langsamem Verlaufe nimmt die Affection am häufigsten ihren Ausgang in Zertheilung, die kleinen Geschwülste sinken allmälig zusammen, ihre Oberfläche wird rauh und schuppig, und es hinterbleibt nur ein Flecken von specifischer Farbe oder auch eine kleine deprimirte Narbe. In sehr seltenen Fällen erweichen die gruppenständigen Tuberkel vom Mittelpunkte aus, ulceriren und erzeugen tiefe mit grünlich schwarzen Borken bedeckte Geschwüre, deren Narbenbildung sich später gleichfalls mit einer deprimirten dunkelvioletten Narbe vollzieht. — Der Sitz dieser Varietät ist hauptsächlich an den Armen, ferner im Gesichte, an den Lippen, am Kinn und in der Umgebung der Nasenflügel. —

Diagnose. Im Allgemeinen ist die Diagnose dieser Varietät, zumal wenn man die allgemeinen Kennzeichen der Syphiliden mit in Anschlag bringt, nicht schwer; jedoch kann die kreisförmige oder kreissegmentförmige Anordnung der Eruption in gewissen Fällen eine sehr grosse Aehnlichkeit mit der Psoriasis annulata (Lepra vulgaris) vortäuschen. Um hier sicher zu gehen, müssen wir uns nur erinnern, dass die Schuppenkreise der Psoriasisvarietät gleichmässig zirkelförmig in einer Nivellirungslinie über die Haut erhaben stehen, während die einzelnen Tuberkel, sind sie auch in einandergeflossen, sich immer noch als unregelmässige neben einanderstehende höckerige Erhabenheiten erkennen lassen. Als fernere Unterscheidungsmerkmale dienen das Aussehen und die Anordnung der Schuppen; während nemlich bei der gruppirten Tuberkelsyphilide eine sehr dünne und oberflächliche Schuppenbildung zu Stande kommt, und die Schuppen bloss die Spitze der Tuberkel einnehmen, zeigt sich die Psoriasis annulata mit schichtenweise über einandergelagerten Schuppen, welche bis zu ihrer Dejection einen nur stellenweise unterbrochenen Rand um die kreis- oder segmentförmig angeordneten Efflorescenzen bilden- — —

2) Die einzelständige tuberculöse Syphilide. Diese Form ist durch die Entwicklung einzelner grosser, hervorragender, runder, glänzender und kupferfarbener Tuberkel characterisirt, die am ganzen Körper, vornehmlich aber im Gesicht und auf den oberen Extremitäten zerstreut vorkommen. Dieselben bedecken sich zuweilen mit ganz feinen Schuppen, gehen nie in Eiterung oder Verschwärung über uud hinterlassen in der Regel keine andere Spur, als braungefärbte syphilitische Flecken, zuweilen auch wohl eine gleichförmige oberflächliche Narbe von specifischem Aussehen. Ihr Verlauf ist äusserst chronisch, Schmerz und Jucken fehlen gänzlich. Es ist diese Form eigentlich nur eine papulöse Syphilide, bei welcher sich die anfänglich sehr kleinen (linsengrossen) Knötchen durch Wachsthum in die Höhe und Fläche zur Grösse von Tuberkeln gestalten. Weiters spricht dafür der Umstand, dass im Verlaufe die-

ser einzelständigen Tuberkelsyphilide häufig papulöse Syphiliden gleichzeitig beobachtet werden.

3) Die perforirende Tuberkelsyphilide. Diese schlimme Form beginnt mit kupferrothen Indurationen, welche die Grösse einer Haselnuss, selbst einer Wallnuss erreichen, mit sehr breiter Basis die Dicke der Haut einnehmen und selbst im subcutanen Zellgewebe wurzeln. Auch diese Tuberkel können allenthalben am Körper auftreten, aber vorzüglich wählen sie das Gesicht und die Extremitäten zu ihrem Sitze. Sie erscheinen bald einzeln stehend, bald zu 2, 3 oder 4 zusammen gruppirt; in diesem letzten Falle zeigen sie sich bald unregelmässig zerstreut, bald in kreisförmiger Anordnung. Nach einem oft lange Zeit unveränderlichen Bestande beginnt der Ulcerationsprocess, indem die voluminösen harten Tuberkel erweichen und von der Spitze aus verschwären. Anfangs ist die Ulceration nur oberflächlich, allein nach kurzer Frist greift sie in die Tiefe, veranlasst ungleiche, speckartige, tiefe Geschwüre mit aufgeworfenen harten Rändern und auf diesen Geschwüren bilden sich dunkelgrüne oder schwarze Borken, die oft eine ganz beträchtliche Dicke erreichen und die Ulcerationen entweder vollständig, oder nur theilweise bedecken. Diese Borken können sich mehrmals erneuern und inzwischen nehmen die Ulcerationen, ohne sich in die Fläche auszubreiten, an Wachsthum in die Tiefe zu und zerstören nach Art der perforirenden Scrophuliden die unterliegenden Gewebe. Dieser Form können in kurzer Zeit die Nasenflügel, ganze Parthien des Ohres, grosse Theile der Oberlippe etc. zum Opfer fallen. — Die Affection kann unter dem Einflusse einer rigorösen Behandlung, besonders in Fällen, wo noch keine ausgebildete syphilitische Kachexie vorhanden ist, noch heilen, immer aber hinterbleiben unregelmässige, zusammengezogene, tief deprimirte kupferrothe, später schmutzigweise Narben mit oft bedeutender Entstellung der betroffenen Theile. Als concomitirende Symptome findet man bei dieser Form fast ausnahmslos Exostosen, Gummigeschwülste, breite Condylome etc. —

Diagnose. In der Regel liefern die Antecedentia, Concomitantia und die allgemeinen Symptome der Syphiliden bei der perforirenden Tuberkelsyphilide Anhaltspunkte genug, um daraus die specifische Natur des Uebels zu bestimmen und eine richtige Erkenntniss desselben zu sichern. Will man dagegen aus der Form der Eruption selbst das Wesen der Affection construiren, so unterliegt dies immer gewissen Schwierigkeiten, da eine ausserordentliche Aehnlichkeit dieser Syphilide mit dem Lupus sowohl im Zustande des Bestandes der cruden Tuberkel, als im Stadium der Geschwürsbildung besteht. Als unterscheidbare Merkmale beider Affectionen, die aber nicht für alle Fälle stichhaltig sind, führen wir folgende auf:

Die syphilitischen Tuberkel haben eine derbere Structur, sind vorspringender und mehr halbkugelig, nicht so platt, wie die lupösen Tuberkel; die syphilitischen Tuberkel sind von einer hochrothen Ge-

schwulst umgeben, die der Syphilide ein eigenthümliches glänzendes, glattes Aussehen verleiht, während der Lupus sich mehr mit einer weichen ödematösen Zellgewebsgeschwulst darstellt. — In dem Stadium der Ulceration stellen sich die differenzirenden Momente zwischen syphilitischen und Lupustuberkeln folgendermassen: Die syphilitisch-tuberculösen Geschwüre dringen tiefer ein, haben eine characteristische zugespitzte Form, scharfe, wie mit einem Eisen tief ausgeschnittene Ränder, einen grauweisslichen Grund und bringen in einer kurzen Zeit in der Regel (wovon es jedoch Ausnahmen gibt) weit beträchtlichere Zerstörungen hervor, als der Lupus; während die lupösen Geschwüre oberflächlicher, zuweilen schwammig, zuweilen hypertrophisch sind, das unterliegende Gewebe weich und gedunsen ist, und die Zerstörungen langsamer vor sich gehen. — Ausserdem befällt der Lupus vorzugsweise scrophulöse Constitutionen und mit Vorliebe das jugendliche Alter, während die syphilitischen Tuberkel alle Constitutionen ohne Unterschied ergreifen und mehr dem vorgerückteren Alter eigen sind. Bei alle dem gibt es Fälle, wo die Diagnose die äussersten Schwierigkeiten bietet, besonders wenn Complicationen beider Formen auf demselben Individuum vorkommen. —

Die Diagnose ist beinahe immer ungünstig zu stellen, da die perforirende Tuberkelsyphilide, ist sie einmal in Ulceration begriffen, mit einer oft unaufhaltsamen Zerstörungswuth gegen die Gewebe angeht und die Heilung bei der besten Naturhilfe und zweckmässigsten Behandlung nur um den Preis von unvertilgbaren, zuweilen höchst entstellenden Narben erkauft wird. Das gleichzeitige Vorhandensein der syphilitischen Kachexie trübt die Prognose noch um ein Bedeutendes. — —

4) Die serpiginöse Tuberkelsyphilide. Der Unterschied zwischen dieser und der perforirenden Syphilide besteht einzig und allein in der Art und Weise der Ausbreitung. Während nemlich die perforirende Syphilide sich durch die Tendenz zur Zerstörung der Gewebe in die Tiefe auszeichnet, bleibt die serpiginöse Tuberkelsyphilide an der Oberfläche und macht hier ohne Unterlass weiter fortschreitend und immer grössere Hautstrecken durchseuchend ihre schrecklichen Zerstörungen. Es bilden sich hier wenige einzelnstehende, zerstreute, kupferrothe, grosse, harte und runde Tuberkel, an deren Spitze alsbald die Vereiterung beginnt, die die Tuberkel bis auf ihre Basis zerstört unter Bildung von oberflächlichen Geschwüren mit grauem Grunde, die sich mit dicken, harten, dunkeln, unregelmässigen Borken bedecken. Nach kürzerer oder längerer Frist fallen diese Borken von selbst ab und hinterlassen eine dunkelviolette ungleiche Narbe, zu gleicher Zeit entwickeln sich aber in der nächsten Umgebung neue Tuberkel, die denselben Ulcerationsprocess durchmachen, während eine dritte Generation sich etwas entfernter zeigt, um dieselben Phasen zu durchlaufen. Bald schreitet diese Ausbreitung der Affection ohne Unterbrechung in contiguo weiter, so dass an den Rändern der von den Tuberkeln

hinterlassenen Narben wieder frische Tuberkel aufschiessen, bald bilden sich solche neue Affectionen an entfernteren Stellen, welche so lange isolirt bleiben, bis sie vom zerstörenden Fortschreiten einer benachbarten Plaque eingeholt werden. In der Regel folgen diese Nachschübe sehr rasch auf einander, so dass man oft Kranke sieht, die die Eruption in allen Entwicklungsstufen an sich tragen und man Gelegenheit hat, Elementarformen, Tuberkel, Ulcerationen und Borken, violette Narben frischeren Datums, sowie weisse fibröse schon alte Narbenzeichnungen auf demselben Individuum zu beobachten. Die Eigenthümlichkeit dieser Form besteht demnach in ihrem Weiterkriechen in der Fläche, wie ihr Name dies hinlänglich bezeichnet. — Sitz der Affection ist die Stirn (Corona venerea), die Wangen, das Kinn, die behaarte Kopfhaut, der Rücken und die Oberbauchgegend (Cingulum Veneris). — In Bezug auf Verlauf, Dauer und Prognose der Krankheit gilt Alles, was von der vorigen Varietät gesagt wurde. Die Prognose ist trotz des Umstandes, dass die Affection weniger tiefe Narben hinterlässt und der Behandlung schneller widersteht, wegen der tiefen Alteration des Allgemeinbefindens um Nichts weniger ungünstig. Die Diagnose macht wegen der ganz besonderen Art der Ausbreitung des Uebels, seines rapiden Umsichgreifens und der anderweitigen begleitenden Zufälle syphilitischer Natur in der Regel keine Schwierigkeiten.

II. Syphilitische Neubildungen, Gummigeschwülste, Syphilome. Die syphilitischen Knoten in der Haut, im subcutanen Bindegewebe (tubercules profonds) und die sogenannten breiten Condylome (plaques muqueuses).

Diese drei specifischen Neubildungen stimmen darin überein, dass sie aus Bindegewebe zusammen gesetzt sind und durch Wucherung (Proliferation) der Bindegewebszellen analog dem Vorgange der Granulation entstehen. Sie bilden sich aus einer Induration hervor, welche mikroskopisch eine Bindegewebswucherung darstellt, die ein fächeriges Gerüst hat, in dessen Alveolen Zellen liegen, zeichnen sich also durch einen alveolären Bau aus. Je nach der stärkeren oder schwächeren Entwicklung dieses Bindegewebsgerüstes bilden sich entweder harte, rundliche, wallnuss- bis hühnereigrosse Geschwülste, die mit einer feinkörnigen, fettigen, krümlichen Masse angefüllt und von einem dichten weissen Fasergewebe eingekapselt sind, oder weichere gallertartige Geschwülste, die schliesslich aufbrechen und eine fadenziehende schleimige Masse entleeren, die aus einem feinkörnigen Detritus und runden in Fettmetamorphose begriffenen Zellen besteht. Dies sind die sogen. Gummigeschwülste, Syphilome der Haut und des subcutanen Bindegewebes. Beim Auftreten dieser Geächwülste (Gummata, tumeurs gummeuses) erblickt man auf der susseren Haut Anfangs nur eine kleine livide Erhabenheit. Diese Erhabenheit vergrössert sich nur langsam, doch stetig ohne auffal-

lende Veränderung. Die Geschwulst lässt sich Anfangs noch mit den Fingern umgreifen, ist gewöhnlich rundlich und indolent, bei weiterem Fortschritte in ihrer Entwicklung nimmt sie eine konische Gestalt an und beginnt von der Spitze aus zu erweichen, entleert den eben angegebenen schleimig-eitrigen Inhalt und transformirt sich in ein breites syphilitisches Geschwür mit grauweisslichem Grunde und aufgeworfenen Rändern. Sitz dieser Gummata sind besonders die oberen Extremitäten, namentlich der Vorderarm, wo sie entweder isolirt oder in kreissegmentförmiger Anordnung aggregirt neben einander stehen.

Die breiten oder platten Condylome (Condylomata lata, papules muquenses) bilden sich aus harten, kleinen Knötchen, welche sich allmälig zu hügelförmigen Anschwellungen von verschiedener Grösse erheben und eine dunkele schmutzigrothe Farbe haben. Sie tragen einen Epidermis- oder beim Sitze auf einer Schleimhaut einen Epithelialüberzug und bestehen aus Bindegewebe, welches aber, wie ihr chemisches Verhalten ausweist, noch nicht den völligen Zustand der Reife besitzt. Mikroskopisch findet man kleine Zellen, freie Kerne, geschwänzte Zellen und elastische Fasern. Bei ihrer vollständigen Entwicklung erkennt man deutlich die alveoläre Structur und das fächerige Bindegewebsgerüst. Man begegnet diesen Neubildungen am häufigsten in der Umgegend des Afters, an den grossen Schamlippen, am Scheideneingang, an Scrotum, an der Innenfläche der Vorhaut und am oberen Theil der inneren Schenkelfläche. Ein seltenerer Sitz sind die Lippen, die Mundschleimhaut und die Interdigitalräume der Zehen. Sie gehen nicht selten in Ulceration über, können sich aber auch ohne Verschwärung mit Hinterlassnng braunrother Flecken zurückbilden. Befinden sich derartige Gebilde an Stellen, an denen sich gegenüberliegende Hautflächen reiben (Perinäum, Scrotum, Falte am Anus, obere innere Schenkelfläche) und werden diese Stellen von abgesonderten Secreten (Faeces, Absonderung der Vulva, Schweiss etc.) beständig gereizt, so weicht sich der Epidermoidalüberzug dieser Bindegewebsproliferationen allgemach auf und an der Oberfläche bildet sich sodann eine viscide schmierige Flüssigkeit. Durch die continuirliche Irritation der Oberfläche dieser Gebilde wuchern die Bindegewebsfasern in unregelmässiger Anzahl weiter hervor, und es bilden sich auf diese Weise prominirende, hahnenkamm- oder blumenkohlartige Gewächse mit einer durch Fissuren und Rhagaden durchsetzten warzigen Oberfläche, deren Absonderung wieder ein Träger des syphilitischen Contagiums ist.

Therapie der Syphiliden. Da die Syphiliden nur als sichtbarer Ausdruck der syphilitischen Infection und als unleugbare Folgezustände eines Allgemeinleidens, welches ihnen das specifische Gepräge aufdrückt, betrachtet werden müssen, so wird auch nur eine Allgemeinbehandlung im Stande sein können, die dem Organismus eingepflanzte Intoxication, die dem Hautgebilde mit so

mancherlei eruptiven Formen leichter und zerstörender Art zu nahe tritt, gründlich zu heilen. Es ist dies in der That ein Axiom der Erfahrung, in welchem die meisten, wenn nicht alle Pathologen übereinstimmen, dass bei den Localisationen der Syphilis auf Haut, Schleimhaut und Knochen das erste und oberste Postulat in allen Fällen die innerliche gegen das Contagium gerichtete Behandlung ist und sein muss, während die örtlichen Angriffe auf die einzelnen Lokalerkrankungen erst in zweiter Linie die Wirkung der inneren Mittel unterstützen sollen. Von allen Arzneimitteln nun, die man bis auf den heutigen Tag dem Fortschreiten und oft verheerenden Umsichgreifen einzelner Syphiliden entgegengesetzt hat, verdienen nur der *Mercur*, das *Jod* und das *Decoctum Zittmanni* entweder für sich oder in gemeinsamer Verbindung als specifische Heilmittel unser volles Vertrauen.

1) Das *Quecksilber* ist sowohl in Behandlung der Syphilis als ihrer Localisationen auf der Haut ein souveränes Mittel, die Sicherheit und Schnelligkeit seiner Wirkung auch in dieser Sphäre müssen uns oft in Erstaunen setzen, und bewirkt es auch nicht immer vollständige Heilung, so modificirt es doch oft recht energisch und nachhaltig die Gebilde, Behufs deren Heilung es angewendet worden ist. — —

Es kann unsere Absicht hier nicht sein, die zahlreichen Methoden, in welchen die Mercurialpräparate zur Bekämpfuug der Syphiliden ihre Anwendung finden, aufzuzählen. Wir beschränken uns nur auf folgende Angaben. Hat manes mit leichten Formen von Syphiliden (der exanthematischen, vesiculösen und auch wohl der pustulösen Form) zu thun, und kann der Kranke aus Mangel an Zeit etc. sich keiner strengen Cur unterziehen, so wählen wir aus der Reihe der Mercurialien am Besten den *Sublimat*, den *Mercurius solubilis Hahnemanni* oder das *Protojoduretum hydrargyri* in passender Verbindung. Das Calomel wählt man nicht gerne, weil man vorzeitige Salivation und den Durchfall fürchtet, den es leicht hervorruft; indessen ist und bleibt es ein ausgezeichnetes Mittel, und ich bin oft von dessen Heilkraft bei exanthematischen Formen überrascht worden, nur muss man die Vorsicht gebrauchen, es in mittleren Dosen (gr. $^3/_4$) in kurzen Zwischenräumen zu geben und Alles thun, um frühzeitige Salivation zu verhüten. Der Mercur. solubilis Hahnemanni ist diejenige Quecksilberverbindung, welche irritabeln Naturen am meisten zusagt. Möglichst grosse Vermeidung von Anstrengung sowie eine zweckmässige Diätetik sind auch hier unentbehrlich. Die Dauer einer derartigen zwanglosen Behandlung, wobei der Kranke seiner gewohnten Beschäftigung nachgehen kann, lässt sich, wenn alle Bedingungen zum Gelingen der Cur erfüllt werden, durchschnittlich auf 6—8 Wochen feststellen. Doch spielen hier so viele von der Form und deren Complicationen, der Constitution etc. abhängige modificirende Momente ein, dass sich etwas Positives hinsichtlich der Dauer niemals im

Voraus bestimmen lässt. Haben wir mit diesen Mitteln einen guten Erfolg erzielt, und sind die Efflorescenzen von der Haut verschwunden, so müssen wir den Kranken noch auf längere Zeit (etwa auf 3—4 Wochen) dem Gebrauche des Quecksilbers — aber in kleineren Dosen — oder auch des Jodkalium's unterstellen, um die annähernde Gewissheit zu haben, dass die letzten Spuren der syphilitischen Erkrankung ausgetilgt sind. —

In anderen Fällen, namentlich dann, wenn wir eine schlimme, bedenkliche destructive Tendenzen verrathende Syphilide, (bösartig pustulöse oder tuberculöse Form) zu bekämpfen haben, oder auch dann, wenn es sich um eine schnelle und ausgiebige Wirkung handeln soll, greifen wir thätiger ein und unterwerfen den Kranken einer Schmiercur. Wir lassen zu diesem Zwecke ʒß—ʒi Ungt. hydrarg. cinereum täglich verbrauchen und nehmen mit einer solchen Einreibung den Körper parthienweise in Angriff: den 1. Tag die Unterarme, den 2. Tag die Oberarme, den 3. die Unterschenkel u. s. w. Dabei muss gleichzeitig eine strenge Diät befolgt und die Cur in der warmen Stube bei einer gleichmässigen Temperatur von 17° R. (wo möglich im Bette) ausgeführt werden. Zur Erhöhung der Resorption wird vor der jedesmaligen neuen Einreibung ein warmes Seifenbad verordnet. Bei Eintreten von Salivation, die sich durchschnittlich nach der 10.—12. Drachme anmeldet, müssen die Einreibungen ausgesetzt und der Kranke von der der Haut noch anhängenden Salbe durch ein Seifenbad gereinigt werden. Ausserdem verordnen wir demselben eine Solution aus Kali oxymuriat. ʒi : ℥iv Aqu. destill. stündlich 1 Esslöffel voll. Nach völliger Beseitigung der Salivation nehmen wir die Einreibungen mit der halben Dosis der Salbe wieder auf und fahren, wenn der Kräftezustand des Patienten dies erlaubt, damit fort, bis das Exanthem zur Heilung gebracht oder eine wesentliche Modification in Aussehen und Character desselben herbeigeführt ist. Bei robusten gut constituirten Personen können wir, ohne zu viel zu thun, diese immerhin eingreifende Cur noch mit Sudoriferis, dem Zittmann'schen Decocte (in ursprünglicher oder modificirter Form) oder anderen zweckmässigen Kräuter-Tisanen *) verstärken. —

2) Das Jodkali und das Decoctum Zittmanni lassen uns oft bei den Syphiliden, welche Form sie auch zeigen mögen, die glücklichsten Heilresultate erzielen. Im Allgemeinen steht zwar die Thatsache gerechtfertigt da, dass bei allen syphilitischen Exanthemen der Mercur hinsichtlich der Sicherheit und Schnelligkeit seiner Wirkung obenan steht. Doch liefert die Praxis auch Fälle, — und welchem Arzte wären solche noch nicht vorgekommen — wo der Mercur in der That sich erfolglos zeigt, trotzdem derselbe unter verschiedenen Formen angewendet worden ist. In sol-

*) S. Formulare.

chen Fällen greifen wir unbedenklich zum Jodkali und verbinden mit diesem heilkräftigen Mittel das Zittmann'sche Decoct bei einer zweckmässig geleiteten diätetischen Behandlung und bei warmem Verhalten im Bett. Selten werden wir hier fehl greifen und selten nicht schon in der 2. oder 3. Woche nach Anwendung dieser combinirten Methode eine oft auffallende Besserung wahrnehmen. Die Behandlung nimmt je nach der zu bekämpfenden Form zuweilen einen Zeitraum von 2–3 Monaten in Anspruch und muss auch nach völliger Behebung der Affection noch längere Zeit in etwas veränderter Weise fortgesetzt werden; gewöhnlich vermehrt sich während der Cur der Appetit und die Kräfte nehmen zu. —

Alle übrigen von den Autoren vorgeschlagenen und gegen die Syphiliden angewendeten Heilpotenzen, die Behandlung mit Säuren, die Arsenicalia, Gold- und Silberpräparate, das Ammonium subcarbonicum (Cazenave) können nicht den Vergleich mit dem Quecksilber aushalten. —

Es erübrigt uns noch einige topische Mittel anzuführen, die theils als Adjuvantia der allgemeinen Behandlung, theils auch in sehr weit gediehenen schlimmen Fällen z. B. bei tuberculösen perforirenden Syphiliden als wirklich verbessernde und die Heilung der Ulcerationen beschleunigende Agentien mit grossem Vortheil zur Anwendung kommen. —

Bei sämmtlichen Formen erweisen sich in erster Linie als sehr hülfreich die Bäder. Wir wenden dieselben in Form von Dampfbädern oder amylum- und gelatine-haltigen, oder alcalischen, oder Sublimatbädern an. Die ersteren passen hauptsächlich bei papulösen, squamösen und tuberculösen Syphiliden Behufs Beförderung der Resolution; bei pustulösen Eruptionen sind die amylum- und gelatinehaltigen Bäder sehr nützlich, während die alcalischen Bäder im letzten Stadium der pustulösen Syphiliden, und die Sublimatbäder vornehmlich bei tuberculösen Formen in Anwendung gezogen zu werden verdienen. —

Der Gebrauch der Salben ist nur auf die tuberculösen Formen im Stadium der Ulceration einzuschränken, namentlich bei Geschwüren, die ihrer unreinen Beschaffenheit gemäss kräftige Detergentia verlangen. Zum Verbande derartiger Geschwüre dienen verschiedene Salben, die auch in der gewöhnlichen chirurgischen Praxis in Gebrauch sind, das Ungt. elemi, basilicum mit und ohne Zusatz von Mercurialien (Hydr. praec. rubrum). Cazenave bedient sich zum Verbande der Geschwüre folgender Salbe, die sehr zu empfehlen ist:

Rp. Protojoduret. hydrargyri gr. xii—xx
Axung. porci ℥i. aa. f. ungt.

Die Caustica finden nur bei den breiten Condylomen ihre Anwendung, da dieselben bei allen anderen Formen keinen Nutzen stiften. Wir gebrauchen hier entweder den Höllenstein oder be-

streichen sie, was freilich sehr schmerzhaft ist, indessen die Zertheilung in kurzer Zeit bewirkt, mit concentrirter Essigsäure oder mit der Plenck'schen Solution (Rp. Hydrarg. bichlorat. corros. ʒß, solve in spir. vini rectfctss. acet. vini concentrati aa. ℥ß, Camphorae, Aluminis, Ceruss. pulverat. aa. ʒß. s. umgeschüttelt mittels eines Charpiepinsels auf die Feigwarzen zu appliciren.

Zehnte Classe.

Parasitäre Hautaffectionen *).

Die Haut und ihre Anhänge dienen einer Anzahl pflanzlicher und thierischer Organismen zur periodischen Keim- und Entwicklungsstätte resp. zum vorübergehenden oder bleibenden Aufenthalte, welche man mit dem Namen der „Parasiten" bezeichnet. Obschon diese organischen Wesen, welche aus der Haut die Elemente zu ihrem Bestande herleiten, sehr verschiedenartiger Natur sind, so bedingen sie doch durch ihre Anwesenheit auf dem Hautorgane einen Symptomencomplex, der ganz besondere Charactere an sich trägt und sich bei den meisten durch sie hervorgerufenen Krankheiten wieder findet. Diese nicht zu bestreitende Thatsache liesse die Aufstellung einer besonderen Classe von Hautleiden unter dem Namen der parasitären Hautaffectionen schon an sich gerechtfertigt erscheinen, zeichneten sich nicht ausserdem diese in Rede stehenden Krankheiten durch ihren eigenthümlichen Verlauf und durch die zu ihrer Heilung unerlässlichen therapeutischen Agentien aus, die man mit dem Namen der Parasiticida bezeichnet. —

Die Parasiten sind sichtbar (mit blossem Auge oder mit der Loupe) oder unsichtbar, und in diesem Falle bedürfen wir des Mikroskopes zu ihrer Wahrnehmung. —

Die vegetabilischen Parasiten haben einen unveränderlichen anatomischen Sitz; mögen sie auf Kosten der Haare, der Nägel oder der Epidermis leben, sie behaupten immer dasselbe Terrain, nemlich diejenige Parthie der Haut, die unter dem Namen des Corpus mucosum Malpighii bekannt ist; es ist dies die aus weichen oder Pigmentzellen zusammengesetzte tiefe Schicht der Epidermis. —

Wie jede Pflanze, so bleiben auch diese Parasiten stätig auf dem einmal eingenommenen Standorte, und wenn sie an Ausbreitung zunehmen, so geschieht dies immer auf dem Wege der inneren Entwicklung. Mitunter erscheinen sie, ja selbst oft an einer mehr oder weniger von ihrem ursprünglichen Sitze entfernten Stelle,

*) Bazin-Kleinhans, die parasitären Hautaffectionen, Erlangen 1864.

aber dann sind sie auch immer auf mechanische Weise an diese Stelle hinbefördert worden und das Kratzen spielt die Hauptrolle in der Uebertragung der Pilzmaterie. —

Die animalischen Parasiten sind in ihrem Sitze nicht beständig, wie die Pilze; doch müssen wir unter denselben einen Unterschied aufstellen; während nemlich die einen, wie die Laus und der Floh, unaufhörlich in Bewegung sind, verlassen die anderen, wie der Morpio und der Acarus, um sich fortzubewegen, nur zu bestimmten Verhältnissen ihren Aufenthaltsort auf der Haut. — Auf diese Weise lassen sich diese Parasiten sehr wohl nach dem von ihnen eingenommenen anatomischen Sitze unterscheiden: die einen sind immer an der Oberfläche der Haut, während die anderen gewöhnlich unter einer Epidermisschicht wohnen. —

Die Parasiten beider Classen rufen während ihres Bestandes auf der Haut, zu gewissen Perioden ihrer Exsistenz mehr, als zu anderen, eine Reihe mechanischer Störungen hervor und diesen physischen Veränderungen in den Hautgebilden schliessen sich mannigfaltige und sehr zahlreiche symptomatische Eruptionen an, die in der Regel das eigentliche Krankheitsbild der parasitären Affection repräsentiren. —

In der Classe der Exantheme sind die parasitären Eruptionen zahlreich vertreten: oft zeigt das Erythem in Form von Ringen oder Scheiben das Auftreten der Tinea tonsurans und zuweilen der Tinea favosa an, oft sind es gewisse Roseolaformen, durch welche der Parasit sein Aufkeimen ankündigt. —

Die papulösen Eruptionen sind nicht weniger häufig: sie verbinden sich mit gewissen Varietäten des Mentagra und fehlen fast niemals bei der Krätze. —

Die Classe der Vesikeln liefert uns den Herpes circinnatus, der von ausserordentlichem Werth für die Diagnostik gewisser Tineaarten ist: kleine eczematöse Gruppen von ovaler oder kreisrunder Form. —

Nichts ist gewöhnlicher, als die Pusteln beim Mentagra und bei der Krätze. —

Die bullösen Eruptionen werden seltener beobachtet und gehören fast ausschliesslich der Krätze an. Bei der Sycosis existiren mehr oder weniger zahlreiche Tuberkel, die in ihren Volumsverhältnissen sehr variiren. —

Als squamöse Affectionen finden wir die Pityriasis alba (2. Periode der Tinea tonsurans) und die Pityriasis versicolor. In der Classe der Maculae haben wir das Chloasma oder den Fleck schwangerer Frauen, die Purpura, die auf einen Flohstich folgt und gewisse Varietäten von Vitiligo. —

Ausser diesen symptomatischen Eruptionen erwähnen wir noch die Favusborken, die parasitären Furunkel, die Hautabscesse. Die Parasiten können demnach in ihrer Rolle von fremden Körpern alle Formen von Hautentzündungen und zuweilen auch Angioleucitiden und Drüsenentzündungen hervorrufen. —

Alle diese symptomatischen Eruptionen erscheinen in successiven Ausstössen und bald sind es Affectionen derselben, bald Affectionen verschiedener Art; so folgen sich oft die vesiculösen Eruptionen bei den mit Parasiten afficirten Individuen, oft ist es auch ein pustulöser Ausschlag, der die vesiculösen Affectionen ablöst. —

Die parasitären Hautaffectionen haben einen äusserst langsamen Verlauf und ihre Dauer ist in der Regel, wenn sie sich selbst überlassen bleiben, unbestimmbar. Der Parasit schreitet unaufhaltsam vorwärts und verbreitet sich entweder auf dem Wege der Contiguität oder in Folge direkter Uebertragung seiner reproductiven Elemente über die verschiedenen Körperparthien. In seltenen, aber höchst vereinzelten Fällen hat man eine spontane Heilung beobachtet, gewöhnlich jedoch bleiben die befallenen Individuen, wenn keine wirksame Behandlung Platz greift, Jahre lang die Beute des Parasiten. Es gibt sogar Gegenden, wo gewisse parasitäre Krankheiten z. B. die Krätze so zu sagen endemisch sind (einige Cantone in der Schweiz und ein Theil der Niederbretagne).—

Die Complicationen bestehen zuweilen in der Coëxistenz von gleichartigen, nemlich parasitären Affectionen — bald findet man gleichzeitig mehrere Arten animalischer Parasiten — bald sind die animalischen und vegetabilischen Parasiten auf Einem Individuum vereinigt. — Die constitutionellen Krankheiten sind bedenklichere Complicationen der parasitären Hautübel; unter ihrem Einflusse kommen Eruptionen zu Stande, welche die Diagnose sehr erschweren, die Behandlung in die Länge ziehen und mühsam machen. So complicirt sich Scrofulosis häufig mit Favus, und die Syphilis am häufigsten mit der Tinea tonsurans. —

Die Ursachen der parasitären Affectionen gehören zwei verschiedenen Kategorien an, da wir die prädisponirenden ätiologischen Momente und die Prädisposition von den determinirenden durch den Parasiten selbst erzeugten Ursachen trennen müssen. Alter und Geschlecht üben einen unbestreitbaren Einfluss aus; jedes Alter hat seine Parasiten, und diese letzteren haben wieder ihre besonderen Lieblingssitze. Die Kopfläuse finden sich besonders bei Kindern und die Körperläuse bei Greisen. Die Tinea tonsurans befällt öfter in der Jugend die behaarte Kopfhaut und das Gesicht im Alter der Erwachsenen. — Das Geschlecht influirt nicht nur auf den Verlauf und die Dauer der Krankheit, sondern auch auf deren Sitz. Es ist eine bekannte Thatsache, dass die Krätzgänge beim Manne in der Regio pubis gesucht werden müssen, beim Weibe hingegen in der regio mammalis. —

Die Tinea tonsurans des Gesichtes ist beim Mann gewöhnlich von langer Dauer und kommt fast immer in Gestalt des Mentagra zum Vorschein; — beim Weibe überschreitet die Tinea tonsurans nicht die erste Periode und ist ihre Dauer viel geringer. Der Grund dieses Unterschiedes liegt in der geringen Entwicklung des Haarsystemes beim weiblichen Geschlecht; denn an

den Geschlechtstheilen ist Verlauf und Dauer der Krankheit bei beiden Geschlechtern nicht merklich verschieden. —

Das Temperament und die Constitution spielen gleichfalls eine gewisse Rolle; die lymphatischen Individuen haben eine auffällige Prädisposition zu vesiculösen oder pustulösen Affectionen, die biliösen und nervösen Individuen werden öfter von papulösen Eruptionen ergriffen. —

Gewisse physiologische Zustände, z. B. die Schwangerschaft, haben Einfluss auf die Entwicklung manches Parasiten und den Sitz, den er einnimmt; so findet sich bei Chloasma und bei Pityriasis versicolor nur ein und derselbe Parasit (Microsporon furfur oder besser das Epidermophyton); der eine befällt stets das Gesicht (es ist die Maske der schwangeren Frauen) und der andere pflanzt sich mit grösserer Vorliebe auf den Rumpf. —

Gewisse atmosphärische Verhältnisse (Feuchtigkeit, Hitze, Dunkelheit) müssen ebenfalls unter den prädisponirenden Ursachen ihren Platz finden. —

Zur Entwicklung einer parasitären Affection ist auch noch ein ganz besonderer Zustand des Organismus erforderlich, der von den anderen Verhältnissen unabhängig ist, und ohne den alle diese Verhältnisse in ihrer Vereinigung nichts vermöchten. So wird, mag man den Favus verschiedenen Individuen unter beinahe identischen Umständen inoculiren, die Inoculation oft gelingen, allein, während bei dem einen eine spontane Heilung in kurzer Zeit eintritt, wird man bei dem anderen den Parasiten sich entwickeln und die Krankheit solange fortdauern sehen, bis die Kunst ihr Einhalt setzt. Zur Erklärung derart verschiedener Wirkungen nehmen wir einen ganz besonderen Zustand des Organismus zu Hilfe, den wir mit dem Namen der Prädisposition bezeichnen. —

Die alleinige nächste Ursache der parasitären Hautaffectionen ist der Parasit selbst. Mit Verwerfen der alten Lehre von der Generatio aequivoca, die neuerdings wieder ihre Anhänger und lebhafte Verfechter gefunden hat, nehmen wir an, dass der Parasit stets von Aussen kommt, dass er aus einem ihm ähnlichen Wesen sein Dasein herleitet und dass er sich mittelst Ansteckung überträgt, da wir keine authentische Thatsache kennen, die eine Uebertragung auf dem Wege der Erblichkeit erwiese. —

Diese Ansteckung kann auf vier verschiedene Weisen geschehen. A n s t e c k u n g d u r c h d i e L u f t, indem der Sporenstaub durch die Luft fortgeführt wird und sich in den Poren der Epidermis ablagert.

U n m i t t e l b a r e o d e r m i t t e l b a r e B e r ü h r u n g; diese letztere Ursache ist die gewöhnlichste, und die Ansteckung vermittelt sich mit Hilfe der Kopfbedecknng, Kleidungsstücke, eines Rasirmessers, eines Kusses Am häufigsten wird das ansteckende Princip von einem Individuum auf das andere übertragen, zuweilen auf demselben Individuum von einer Parthie des Körpers auf eine andere; so sieht man oft die Tinea tonsurans des Hand-

rückens einer Tinea tonsurans des Antlitzes folgen. Die Inoculation ist der vierte Modus der Uebertragung des Parasiten; sie ist bald freiwillig und künstlich, bald unfreiwillig und zufällig, wie in den Fällen, wo das Rasirmesser die Ursache der Transmission abgibt. —

Die Krankheit überträgt sich gewöhnlich vom Menschen auf den Menschen, zuweilen vom Menschen auf Thiere und umgekehrt, und während dieses Ueberganges von einer Thiergattung auf eine andere scheint es, als ob der Parasit gewisse Veränderungen in seiner Form oder seiner Organisation erleide, ohne dass eine Umgestaltung aus einer Species in eine andere angenommen zu werden braucht. —

Die vegetabilischen Parasiten der menschlichen Haut gehören sämmtlich den niedersten Formen der unter dem Namen der „Pilze und Algen" bekannten zahlreichen Familie der Cryptogamen an, jedoch ist ihre Einreihung in bestimmte Ordnungen des botanischen Systems, vorzugsweise wegen ihrer unvollkommenen Fructificationsorgane, äusserst schwierig. Vielleicht sind sie auch nicht definitive abgeschlossene Organismen, sondern nur Promycelien, gewissermassen Vorkeime, welche sich erst auf einem anderen günstigeren Substrat zu ihrer vollkommenen Gestaltung entwickeln. —

Die wesentlichen Elemente der pflanzlichen Parasiten sind Sporen und Fäden. Die Sporen sind einfache, runde oder ovale Zellen, in welchen man oft eine doppelte Contur der Wand, selten einen Kern bemerkt. Sie vermehren sich durch Theilung oder Vortreiben von Knospen und wandeln sich in Fäden um. —

Die Fäden, welche den Thallus, das Mycelium oder Stroma bilden, bestehen aus aneinandergereihten Gliedern, deren jedes einer Zelle zu entsprechen scheint. Sie sind bald einfach, bald untereinander zu einem Netzwerke verbunden. In den Endgliedern mancher Fäden entwickeln sich neue Zellen, welche als Sporen wieder frei werden. —

Die in unser Bereich entfallenden und die Ursache der parasitären Hautaffectionen abgebenden pflanzlichen Parasiten sind:

1) Das Achorion Schoenleinii als Ursache des Favus oder der Tinea favosa.
2) Das Trichophyton tonsurans als Ursache der Tinea tonsurans.
3) Das Microsporon Audouini als Ursache der Tinea pelada Bazin's oder der Porrigo decalvans Bateman's.
4) Das Microsporon furfur oder Epidermophyton als Ursache der parasitären Flecken (Pityriasis versicolor etc.)

I. Das Achorion Schoenleinii, der Favuspilz.

Das Mycelium dieses Pilzes besteht aus einfachen oder verästelten cylindrischen gebogenen Fäden, welche weder gegliedert

noch durch Scheidewände getrennt sind. Aus diesen bilden sich die langen, breiteren, fadigen Receptacula, welche Gliederungen haben und Sporenreihen enthalten. Die Sporen sind rund oder oval, sprossen einfach oder vielfach aus und bilden gegliederte Reihen von Fäden, aus welchen sich das Mycelium entwickelt. Dieser Pilz findet sich in den tieferen Schichten der Epidermis, in den Haarwurzelscheiden und im Haarschaft selbst, er bildet $^1/_2$ — 1''' grosse, $^1/_2$ — 3''' dicke, schüsselförmige, gelbe oder durch Schmutz bräunliche, trockene, spröde Borken, welche aus einer äusseren amorphen feinkörnigen Masse und aus einer inneren, der eigentlichen Pilzmasse bestehen. Letztere zeigt nach aussen das Mycelium, nach innen folgen die Receptacula, zu innerst die Sporen. Der Parasit ist die Ursache des vorzugsweise am behaarten Kopfe, seltener an anderen Körperstellen, sehr selten am ganzen Körper vorkommenden Favus (Tinea favosa, Tinea oder Porrigo lupinosa) sowie auch mancher Formen von Onychomycosis.

II. Das Trichophyton tonsurans

besteht nur aus runden, durchsichtigen 0,002 — 0,005''' grossen Sporen und Sporenreihen. Dieser Pilz entwickelt sich in der Haarwurzel und geht von hier aus in den Haarschaft, sodass dieser völlig destruirt wird und 1 — 2''' über dem Hautniveau abbricht, sowie in den Haarwurzelscheiden und der angrenzenden Epidermis, zuweilen auch in den Nägeln. Der Parasit ist die Ursache der vorzugsweise am behaarten Kopfe, etwas seltener an anderen Hautstellen vorkommenden Tinea tonsurans (Herpes tonsurans, Ringworm, Teigne tondante, Phytoalopecie), ferner der parasitären Form des an den Barthaaren vorkommenden Mentagra oder der Sycosis, sowie einiger Formen der Onychomycosis. — Nach Gerlach kommt bei Rindern (die Flechte des Rindes 1857) und bei Hunden (Magazin für Thierheilkunde 1859) eine dem Herpes tonsurans gleiche Affection vor. Bärensprung (Annal. der Charité X. p. 123) theilt eine Anzahl von Beispielen mit, in denen der Herpes tonsurans sich auf eine von Hausthieren (Rinder, Pferde, Katzen, Hunde) ausgehende Ansteckung zurückführen liess. —

Als Ursache des Mentagra oder der Sycosis hielt man bis vor kurzem eine besondere Pilzform unter dem Namen des Microsporon mentagrophytes (Robin). Bazin hat zuerst nachgewiesen, dass diese Tinea mentagrophytica keine besondere Varietät darstelle und hält die Sycosis nur für die dritte Periode der Tinea tonsurans. — Nach Köbner (Virchow's Archiv XXII p. 372) und Ziemssen (Greifswalder Beiträge II. pag. 99) gibt es zwei Formen von Mentagra oder Sycosis, eine rein entzündliche und eine parasitäre. Neuerdings schliesst sich auch Bazin dieser Auffassung an, wiewohl er früher hartnäckig die Sycosis immer für parasitär gehalten hat. Der Pilz der parasitären Mentagra ist identisch mit dem der Tinea tonsurans. Dies wird nicht nur durch Gestalt,

Grösse und Verbreitung der Pilze, sondern namentlich durch die überraschenden Resultate der Inoculation erwiesen, die mittelst Uebertragung von Sycosisborken eine Tinea tonsurans und vice versa durch Transmission von Tinea-tonsurans-Pilzen eine Sycosis ergibt. Die Entwicklungsstätte des Sycosispilzes ist zwischen Haar und innerer Wurzelscheide, welch' letztere durch sein destructives Fortschreiten bis auf den Bulbus abgelöst wird. Dieser atrophirt und eine consecutive Entzündung und Eiterung in den Haarbälgen und deren Umgebung bewirkt die Bildung fungöser Plaques, die auf einer Wucherung des Papillarkörpers beruhen. Dass der Pilz in der Barthaut intensivere Erscheinungen macht, als auf der Kopfhaut, erklärt sich aus der bedeutenderen Grösse und tieferen Einpflanzung der Haarbälge, aus der Dicke, dem Drüsen- und Gefässreichthum des Corium wie des Unterhautzellgewebes. —

Die Onychomycosis, bei welcher ein oder mehrere Nägel aufgelockert und im Nagelblatte ansehnlich verdickt erscheinen, ist in manchen Fällen durch das Trichophyton tonsurans bedingt. —

III. Das Microsporon Audouini

besteht aus welligen Fäden, welche zuweilen gabelförmig getheilt sind, und auf denen die kleinen Sporen unmittelbar aufsitzen. Der Pilz findet sich um den Haarschaft nach seinem Austritte aus dem Haarbalg in so dichten Massen, dass das Haar meistens an derselben Stelle abbricht und Kahlheit entsteht. — Der Parasit ist nach Gruby, Bazin, Hebra u. A. die Ursache der Tinea pelada (Bazin) oder Porrigo decalvans Batemans (Area Celsi s. Alopecia circumscripta), während nach Hutchinson und Bärensprung diese Affection nicht parasitären Ursprungs ist. —

IV. Das Microsporon furfur (Robin) oder

Epidermophyton (Eichstedt's) besteht aus Haufen von runden $^1/_{500}$''' grossen meist kernhaltigen Sporen und verlängerten oder verästelten Zellen und c. $^1/_{600}$''' breiten Fäden. Die Sporen glänzen stark, sind scharf doppelt contourirt und bilden dichte traubenartige Gruppen. —

Dieses Cryptogam lebt auf Kosten der Epidermis, in deren Hornschicht es sich entwickelt, jedoch weit oberflächlicher, als die übrigen vegetabilischen Trichophyten und Onychophyten; mitunter, doch selten trifft man es auf den Milchhaaren an. Sein hauptsächlicher Sitz ist Brust und Rücken, nur zuweilen werden die freigelegenen Körpertheile davon befallen. Es bewirkt fleckenweise gelbliche oder gelbröthliche Färbung der Haut und kleienartige Abschilferung derselben, bisweilen auch heftiges Jucken. Dieser Pilz ist die Ursache der Pityriasis versicolor und des Chloasma seu Macula gravidarum, nach Bazin auch Ursache der Leberflecken und Epheliden. —

Die rationelle Behandlung der parasitären Hautaffectionen ist leicht und sehr einfach. Oberste und wesentlichste zu erfüllende Indication ist die gründliche Zerstörung des Parasiten. Haben wir dieser unveräusserlichen Bedingung Genüge geleistet, so schwinden die eruptiven und entzündlichen Erscheinungen, die ja nur eine Manifestation der parasitären Wirkungen sind, in der Regel ganz von selbst. Die Parasiticida, denen nach zahlreichen Erfahrungen gegen die vegetabilischen Parasiten der Vorzug gebührt, sind das Kadeöl, der Sublimat und das Turpethum minerale, während wir uns gegen die animalischen Parasiten vorzugsweise der Schwefelpräparate, der Mercurialien und einiger empyreumatischer Oele bedienen. Die erstgenannten Mittel würden zur Beseitigung des vegetabilischen Parasiten, mag er nach Aussen oder in der Dicke der Haut sitzen, vollkommen ausreichen; um demselben indessen im Follikel und an der Haarwurzel beizukommen, ist es nothwendig, dass dem Gebrauche der Parasiticida die Epilation vorausgehe. Zur Ausführung dieser kleinen Operation, die wie jede chirurgische Operation doch eine gewisse Geschicklichkeit voraussetzt, existiren drei Verfahren, die allgemeine oder partielle Calotte, die Extraction mittels der Finger und die Extraction mittels der Pincette. — Die Calotte *) (Pechkappe), die in einem Klebepflaster besteht, das man auf den ganzen Kopf oder nur einen Theil desselben applicirt, um die von dem Parasiten durchsetzten Haare auszureissen, ist ein ebenso barbarisches und schmerzhaftes, als unvollkommenes Epilationsverfahren, welches für alle Zeiten aus der Therapeutik der parasitären Hautkrankheiten proscribirt zu werden verdiente. Die Haare werden bei dieser Procedur massenhaft ausgerissen und grossentheils in Richtungen, die denen der Haarbälge entgegengesetzt sind, ausgezogen: sie zerbrechen deshalb in grosser Zahl und auf den gebrochenen Haaren verbleibt der Pilz und entwickelt sich, um bald an der Oberfläche der Haut von Neuem zu erscheinen. — Die Epilation mittels der Finger (Verfahren der Gebrüder Mahon) bleibt immer ein unvollkommenes und unsicheres Manipuliren, da trotz einer vollendeten Geschicklichkeit es immer schwer bleibt, die auszuziehenden Haare, besonders, wenn (wie bei der Pelada) nur ein leichter Flaum vorhanden ist, gut zu fassen. — Es bleibt also nur noch die Epilation mittels der Pincette, und diese Methode hat vor den beiden vorhergehenden unbestreitbare Vorzüge und verdient in allen Fällen, wo die Epilation überhaupt am Platze ist, unbedingt angewendet zu werden. Die Vortheile, welche dieses Verfahren vor

*) Die Zusammensetzung der Calotte, eines in Frankreich namentlich noch sehr verbreiteten Behandlungsmittels, das in Lyon und einigen Departements unter dem Schutze der Nonnen (Damen vom heil. Thomas) angewendet wird, ist folgende: Weinessig . . . 6 Unzen
Weizenmehl }
Schwarzes Pech } aa. 1 Unze.
Weisses Pech }

den anderen voraus hat, sind die geringere Schmerzhaftigkeit und hauptsächlich die ausgiebigere Wirksamkeit, mit der die beiden anderen Verfahrungsweisen keinen Vergleich aushalten können; denn man kann die Haare, (die Milchhaare sowohl, als die vollkommenen Haare) ausziehen, ohne ein einziges zurückzulassen und man bricht nur wenige ab, weil man sie in der Richtung ihres natürlichen Wachsthumes auszieht. — Stellen wir das ganze Verfahren der Epilation mit gleichzeitiger Anwendung der Parasiticida zusammen, so ist dies in Kürze folgendes: Vorerst müssen der Kopf oder die zu epilirenden Theile (Bart etc.) gereinigt, die Krusten, wenn deren vorhanden sind, beseitigt und die Haare kurz abgeschnitten werden. Alsdann applicirt man eine dünne Lage Kadeöl, welches theilweise den an der Oberfläche der Haut haftenden Parasiten zerstört, theils auch die Sensibilität der Kopfhaut herabsetzt und das Ausziehen der Haare erleichtert. Den anderen Tag epilirt man, und diese Operation erfordert in der Regel je nach der Ausbreitung des Uebels und der Empfindlichkeit des Kranken 2—5 Sitzungen. Während der Epilation applicirt man Sublimatlösungen mit einer weichen Bürste; dieselben Lotionen werden Morgens und Abends 2 oder 3 Tage hindurch nach Beendigung der Epilation fortgesetzt; dann tritt an ihre Stelle die Turpethumsalbe bis zur vollständigen Heilung der Krankheit. — — —

Die Hautaffectionen, welche der Anwesenheit vegetabilischer Parasiten ihre Entstehung verdanken, sind die Tinea favosa, (Favus) die Tinea tonsurans, die Tinea pelada und die parasitären Flecken (Pityriasis versicolor, Chloasma), während die Classe der durch animalische Parasiten hervorgerufenen Hautkrankheiten die Phthiriasis und die Scabies umfasst. —

A. Tinea favosa. *) (Favus, Tinea vera, Porrigo lupinosa, Teigne faveuse, Erbgrind).

Der Favus ist eine Krankheit der Haarwurzeln, die vorzüglich auf dem behaarten Kopfe, bisweilen aber auch auf den Haarwurzeln anderer Körperstellen vorkommt, durch Ansteckung übertragbar ist und sich durch trockene, dicke, schwefelgelbe, napfförmige Scheiben auf der Hautoberfläche characterisirt, die einen Geruch sui generis haben und in ihrem Centrum von einem Haare durchbohrt sind.

*) Mit Gibert bezeichnen wir am Besten nur die auf Pilzbildung beruhenden Affectionen der Kopfhaut mit dem Gattungsnamen „Tinea", dem wir die Species favosa, tonsurans etc. zur näheren Characteristik beifügen, während die übrigen chronischen Kopfausschläge, welche zum Eczem, zur Impetigo, Pityriasis und Psoriasis gehören, unter der Benennung der Pseudo-Tineae passend zusammengefasst werden. — Dadurch wird jeder Verwechslung am sichersten vorgebeugt. —

Die becher- oder napfförmige Vertiefung, die diesen Scheiben eigenthümlich ist, verleiht ihnen das Ansehen von Honigwaben (daher der Name Favus), auch haben sie eine Aehnlichkeit mit den flachen Vertiefungen der Wolfsbohne (Lupinus, daher die Bezeichnung Tinea lupinosa). — Der Pilz dieser Krankheit ist das Oidium seu Achorion Schönleinii, dessen Sporen und Myceliumfäden den Haarsack, den Haarkeim und die Haarwurzel durchwuchern, atrophisch machen und die genannten Concretionen auf dem Hautniveau erzeugen. —

Der Verlauf des Favus fasst 3 Perioden in sich:

In der ersten Periode beobachtet man auf der behaarten Kopfhaut nach vorausgegangenem oft heftigen Jucken in den vom Pilze durchsetzten Theilen eine erythematöse, gewöhnlich nicht sehr lebhafte Röthe, die bald umgrenzt und von kreisrunder Form, bald und am häufigsten in diffuser Verbreitung über grössere Flächen auftritt. Gleichzeitig secerniren die Hautpapillen eine grössere Quantität von Epidermis, und es bedeckt sich die Haut an den ergriffenen Stellen mit schuppigen Epidermistrümmern. Unter Umständen geht auch dem Erscheinen der Favusscheiben eine deutliche pustulöse Eruption voraus, (weshalb man auch irrthümlicher Weise die Pustel lange Zeit für die Elementarform des Favus gehalten hat.) Die Haare werden trocken, verlieren ihren Glanz, ihre Farbe verändert sich und contrastirt mit der der gesunden Haare. Beim Ausreissen zeigen dieselben nicht mehr denselben Grad von Widerstand und folgen dem Zuge mit Leichtigkeit. Schon jetzt sind Bulbus und Haarwurzel von Pilzelementen erfüllt. —

In der zweiten Periode erscheint der Pilz nach aussen in Gestalt gelblicher Massen und durchläuft die Phasen seiner mehr oder weniger regelmässigen Entwicklung. Das Jucken dauert fort, die Haare haben ein krankhafteres Aussehen, wie in der vorhergehenden Periode; sie sind mausgrau, röthlich oder entfärbt, matt und endlich können sie ausfallen (Primitive Alopecie), aber die Haarpapille ist noch nicht zerstört und secernirt die zur Wiedererzeugung des Haares nöthigen Elemente.

Die dritte Periode beginnt mit der Obliteration der Haarbälge, woraus eine definitive Kahlheit hervorgeht und fasst den ganzen Zeitraum in sich, der zur Ausbildung der Narben erforderlich ist. Die Scheiben und der Pilz verschwinden, und es hinterbleiben kleine weisse deprimirte, glänzende Narben. —

Die von den verschiedenen Autoren aufgestellten Varietäten der Porrigo scutulata, des Favus suberinus, Favus achatinus (Fuchs), der Tinea favosa urceolaris, scutiformis und squarrosa (Bazin), beziehen sich nur auf Formverhältnisse, die durch die äussere Entwicklung und Ausbreitung der Pilzmaterie in die Fläche oder auch in die Höhe (beim Favus squarrosus entstehen beträchtliche Vorsprünge auf der Kopfhaut, kleinen Bergen vergleichbar, wie man sie auf geographischen Karten en relief dargestellt findet) zu Stande kommen. —

Als häufige Complicationen finden wir bei sämmtlichen Favusvarietäten impetiginöse Eruptionen, die theils durch die blosse Anwesenheit des Parasiten inmitten des Hautgewebes erzeugt sind, theils als Folgen von Insulten der Kopfhaut durch scharfe zur Anwendung gekommene örtliche Mittel auftreten. Oft sind es auch animalische Parasiten, Läuse, welche unter den Favusborken sich vermehren und die Entwicklung der parasitären Impetigo veranlassen.

Zuweilen bleibt die durch den Pilz hervorgerufene Entzündung nicht auf die oberflächliche Hautschicht beschränkt, sondern verbreitet sich mehr in die Tiefe und ergreift das Unterhautzellgewebe; es können sich dann an verschiedenen Stellen der behaarten Kopfhaut wirkliche Abscesse bilden, welche in seltenen Fällen die Weichtheile des Pericranium zerstören und bis zur entblössten Knochenfläche gelangen können. Viel häufiger begegnet man indessen im Gefolge des Favus Angioleucitis und sympathischen Drüsenentzündungen, welche die Regio submaxillaris und parotidea einnehmen.

In der Regel hat der Favus eine sehr lange Dauer, fast immer verlängert er sich, wenn nicht die Kunst seinem Fortschreiten Einhalt setzt, ganz unbestimmbar bis zur vollständigen Zerstörung des Haares. In 20 Fällen ungefähr sieht man durch Verallgemeinerung des Leidens die Symptome der parasitären Kachexie sich äussern als Vorboten eines traurigen Ausganges. — Die Möglichkeit einer spontanen Heilung kann nicht in Zweifel gezogen werden, aber dieser Ausgang ist beim Favus eine sehr seltene Ausnahme. — —

Diagnose. Die Zeichen, mit deren Hilfe man in Erkenntniss des Favus niemals Täuschungen unterliegen kann, lassen sich 1) auf die den Favusborken eigenthümlichen Charactere, 2) auf die Veränderungen der Haare und die Kahlheit und 3) auf die mikroskopische Untersuchung der Favusobjecte zurückführen Trockene, adhärirende, mehr oder weniger dicke Concretionen von strohgelber Farbe, mäuseartigem oder sumpfähnlichem Geruch, von pulverigem Bruche können nur der Tinea favosa angehören. Selten sind freilich diese Kennzeichen so zahlreich und so vollkommen, wir werden uns noch nach anderen Characteren und namentlich solchen, welche die Haare liefern, umsehen müssen. Prägnante Veränderungen der Haare fehlen selten bei Favus; die Haare sind matt und welk, trocken, aschgrau, mausfarben, zuweilen umgibt auch ein Kranz röthlicher Haare die Favus-Plaques. Gleichzeitig erscheinen die kranken Haare gewunden, verästelt, wollig, und der leiseste Zug reicht zu ihrer Entfernung aus. Man constatirt alsdann entweder einen vollkommenen Mangel der Scheiden oder auch einen hypertrophischen Zustand dieser letzteren; später fallen die Haare freiwillig aus, und die kranken Flächen präsentiren sich als rothe, deprimirte, eirunde von Haaren entblösste Hautparthien. — Bei der mikroskopischen Untersuchung endlich wird man in den Borken sowohl, als an den Haaren stets die characteristischen Elemente des Achorion Schönleinii wiederfinden. — —

Der Favus kann mit einer gewissen Anzahl anderer Hautaffectionen verwechselt werden, denen man deshalb auch den Namen der Pseudo-Tineen gegeben hat. Was die feuchten Formen dieser Pseudo-Tineen angeht, zu welchen wir das Eczem und die Impetigines zählen, so sind die Borken dieser letzteren weniger trocken, dunkler, oft sogar braun, an frischen Stellen zeigen sie immer ein glänzendes Aussehen, als wenn man sie mit einer Lage Firniss überzogen hätte. Gewöhnlich findet sich ausser der behaarten Kopfhaut auch noch die Innenfläche der Ohrmuschel mit afficirt. Ferner sind die Haare mit einander verklebt und zeigen nicht jene Veränderungen in Farbe und Form, wie beim Favus. — Endlich kommt Kahlheit nur in den seltensten Fällen von äusserst langer Dauer dieser Krankheiten zu Stande. —

Die squamösen Pseudo-Tineen (Psoriasis und Pityriasis) lassen auch nur in gewissen Fällen eine Verwechslung mit dem Favus zu.

Die Schuppenlager der Psoriasis und Pityriasis sind weniger dick, weniger hervorragend, sie haben eine weissere Farbe, ein lamellöses Aussehen, adhäriren weniger der Haut und den Haaren und unterscheiden sich durch dieses Merkmal sehr deutlich von den festhaftenden Scheiden, die oft die Haare beim Favus überziehen. Ferner erscheinen bei den squamösen Formen die Haare nicht alterirt und Kahlheit steht nicht zu befürchten. —

Aetiologie und Pathogenie. Bei Besprechung der veranlassenden Ursachen und der Entstehung der Tinea favosa müssen wir die Thatsachen der Inoculation in aller Kürze anführen: Die Inoculation der Favusmaterie geschieht oft unwillkührlich und zufällig, wie z. B. in den Fällen, wo ein Tineakranker mit den Nägeln seinen mit Favusborken bedeckten Kopf zerkratzt und dann das Uebel des Kopfes auf eine gesunde Hautparthie überträgt.

Die Behufs Ergründung und Feststellung der Contagiosität von verschiedenen Forschern und Dermatologen angestellten zahlreichen Inoculationsversuche mit der Favusmaterie haben, wenn auch nicht in allen Fällen, so doch in vielen zweifellose positive Resultate geliefert. — Wir führen hier nur die gelungenen Impfversuche von Remak*), Bennett**), und Deffis***) an, die jedesmal wohl gestaltete Favusscheiben ergaben, die im Centrum stets von einem Haare durchbohrt waren, und deren innere Structur nach Ausweis der mikroskopischen Untersuchung sich in Nichts von dem Bau der die Favusscheiben constituirenden dicken Pilzconglomerate unterschied. — —

Die Frage nach dem anatomischen Sitze des Favus ist durch

*) Remak Medic. Zeitung vom Verein für Heilkunde und pathogenetische Untersuchungen Seite 208.

**) Bennett Northern Journal of Medecine for September 1845

***) Deffis, Cours de sémiotique cutanée pag. 104.

verschiedene Ansichten vertreten. Während die einen (Baudelocque und Rayer) als Sitz den Haarbalg annehmen, verlegen andere, wie Letenneur und Cazenave den Sitz in die Follikel der Talgdrüsen und das Ende des Haarbalges zugleich. —

Hinsichtlich der Frage über das Wesen begegnen wir denselben Meinungsverschiedenheiten. Die Alten hielten den Favus für ein besonderes Leiden der Säfte, die Neueren setzen sein Wesen bald auf Rechnung einer Entzündung, bald einer speciellen Secretionsstörung. Die chemischen Reagentien belehren uns, dass die Favusborken weder eingetrockneter Eiter, noch ein Produkt der Talgdrüsensecretion sind. Alcohol, Aether, Chloroform lösen die Favusborken nicht auf, während sie, zumal das Chloroform, die Talgdrüsenmaterie auflösen. Das caustische Ammoniak äussert mit flüssigem oder festem Eiter in Berührung gebracht dieselbe auflösende Kraft, während die Favusmaterie auf Anwendung desselben nur wenig gebleicht wird. Die Wirkung der Schwefelsäure, Salpetersäure auf die Eiterkrusten und die Talgdrüsenmaterie einer - und die Favusborken anderseits ist eben so verschieden. Da überdies die angegebenen Reagentien bei den Pilzen der Bierhefe und den in einer verdünnten, angesäuerten eiweisshaltigen Flüssigkeit entstehenden Pilzen (Torulacei) sich gerade so wie beim Favus verhalten, so sprechen die chemischen Charactere gewiss eben so stark, wie die mikroskopischen Befunde, nur zu Gunsten der vegetabilischen Natur des Favusgebildes. —

Prognose. Der Favus ist eine sehr langwierige und hartnäckige Krankheit, wir müssten denn die Fälle, welche nur selten zur Behandlung kommen, ausnehmen, wo ein sehr circumscripter Favus, der höchstens 2 oder 3 kleine Scheiben auf dem behaarten Kopfe aufzuweisen hat, unsere Hilfe in Anspruch nimmt. Die Prognose hängt vorzugsweise von dem Sitze und der Ausbreitung, der Dauer des Leidens (je länger, desto schlimmer) den Lebensverhältnissen des Kranken und der Möglichkeit ab, eine passende Behandlung gegen das Uebel einzuleiten. —

Therapie. Vergeblich hat man seit den ältesten Zeiten den Favus durch innere Behandlung zu heilen versucht, man musste schon sehr früh zu örtlichen Mitteln seine Zuflucht nehmen. Die meisten der in den verschiedenen Schriften angegebenen so wie durch Empirie bekannt gewordenen Formeln zu Salben, Pflastern u. dgl. sind nur darauf berechnet, die Haare oder Borken zu zerstören und den Boden, worauf der Parasit wuchert, zu modificiren. Warum diese Mittel alle trotz ihrer oft zweckmässigen Zusammensetzung doch ihrer Wirkung häufig fehlgehen, liegt nur daran, dass das pilztödtende Agens nicht überall mit dem Parasiten in Berührung kommt. Man zerstört den Pilz nur an der Oberfläche der Haut und lässt zahlreiche Sporen in dem centralen Theile des Haares, auf der Wurzel und im Follikel zurück. Dieser Uebelstand wurde durch das Verfahren der Gebrüder Mahon, die, ohne sich innerer Gründe für ihr Handeln bewusst zu sein, zuerst auf

indirekte Weise die Epilation mittels ihrer epilatorischen Pulver, später auch mittels der Finger in grossartigem Maasstabe in Anwendung brachten und Tausende von Favuskranken dadurch heilten, beseitigt. Doch erst mit der Erkenntniss der wahren Natur des Favus und der Ausbreitung der Parasiten auch über die tieferen Gebilde des Haarkanales erlangte die Behandlung eine wissenschaftliche Basis und damit auch sehr constante glückliche Erfolge, wie sie Bazin z. B., dessen Verdienste in dieser Beziehung gewiss sehr anzuerkennen sind, aufzuweisen hat. —

Bazin's Behandlung ist folgende: Vor allen Dingen müssen der Kopf gereinigt und zu diesem Zwecke die Haare bis auf die Borken herab möglichst kurz geschnitten werden. Dann werden mittels einer Bürste oder eines Charpiestäbchens Einreibungen mit Kadeöl (besser noch mit einer Kadeölseife, die keine Schmiererei verursacht) gemacht, der Kopf mit Kataplasmen irgend welcher Art bedeckt oder auch ein schwefelhaltiges Bad genommen, worin der Kranke wiederholt den Kopf tauchen muss. Nach vorgängigem Aufweichen entfernt man die Borken, so gut es geht, mit einem Kamme. Hierauf werden sämmtliche erkrankten glanzlosen Haare sorgfältigst mit der Pincette ausgezogen und nach der Epilation der Kopf mit einer Sublimatlösung abgewaschen. Diese Waschungen ätzender Natur sind unumgänglich nothwendig, um die zurückgebliebenen Pilze vollends zu zerstören. Dessault empfiehlt Waschungen mit Rp. Hydrarg. bichlorat. corrosivi, Cupri acet. aa gr. viii, Aqu. dest. libr. ii. v. Veiel bedient sich zur Zerstörung des Pilzes nach der Epilation der Essigsäure. Vier bis fünf Stunden nach der Depilation lässt Bazin entweder eine Kadeölsalbe (Rp. Olei cadini ʒß, Axung. porci ℥ß) oder eine Einreibung mit einer Turpethumsalbe Rp. Turpeth. mineral. gr. iv, Olei amygd. dulc. Glycerini ana ʒß vornehmen. Die Epilation muss sofort von Neuem gemacht werden, sobald sich wieder vermehrte Hautröthe oder Scheiben bilden. Nach zwei bis drei innerhalb einer Zeit von 6 Wochen gründlich vorgenommenen Epilationen ist die Heilung fast immer sicher gestellt und ohne Gefahr der Recidive; indessen legt die Vorsicht die Pflicht auf, die krankgewesenen Parthien einige Zeit zu überwachen, da es immer möglich ist, dass ein paar Favusscheiben wieder erscheinen und eine vierte Operation nöthig machen. — Sind die Nägel afficirt, so zerstört man allmälig mit der Feile die oberflächlichen Lagen, bis man zu der gelblichweissen Pilzmaterie gelangt, die man auf eine möglichst breite Fläche bloss legt und mit Sublimatsolutionen oder derartigen Bädern behandelt.

Während der Genesungsperiode darf die Sorge für Reinlichkeit nicht ausser Acht gelassen werden, zumal oft eine sehr copiöse Epidermis- oder Talgdrüsensecretion zu Stande kommt, welche den Gebrauch von öfteren Seifenwaschungen erheischt.

Zum Schlusse wird bei stark hyperämisirter Kopfhaut nach Veiel's Rath sehr zweckmässig eine weisse Präcipitatsalbe mit

Campher oder bei hinterbleibender Schuppenbildung Theersalbe eingerieben. — —

B. Tinea tonsurans (Bazin), Porrigo tonsurans (Alibert), Tinea tondens, (Mahon) Herpes tonsurans (Cazenave).

Dieses Leiden characterisirt sich durch das Erscheinen eines vegetabilischen Parasiten, des Trichophyton tonsurans, (Gruby) welcher den Schaft der Haare in Gestalt einer asbestartigen mattweissen Scheide umgibt und auf der Epidermis in den Zwischenräumen der Haare als ein glänzend weisser flockiger lamellöser reifähnlicher Beschlag erscheint und Abbrechen der Haare herbeiführt. In seiner Begleitung zeigen sich zahlreiche andere symptomatische Eruptionen vesiculöser, pustulöser oder tuberculöser Art je nach dem Sitze und der Periode, worin man die Affection beobachtet.

Die Affection sitzt vorzugsweise auf dem behaarten Kopfe, verbreitet sich jedoch auch über die Barthaare (Sycosis parasitica), den Handrücken, die Vorderarme, Geschlechtstheile und über die Nägel. —

Der Verlauf der Tinea tonsurans lässt sich gleich dem der Tinea favosa in 3 Perioden theilen:

Die erste Periode characterisirt sich durch verschiedene unter Jucken, Prickeln oder Brennen auftretende symptomatische Eruptionen, die in mannigfachen Elementarformen, aber mit grosser Vorliebe sich unter den Formen des Erythems und des Herpes darstellen. Es kommen sowohl kleine rothe leicht vorspringende Punkte, als noch häufiger wirkliche kreisrunde Flecken, deren Durchmesser zwischen der Grösse eines Viergroschenstückes und eines Guldens schwanken, zur Beobachtung. Diese scheibenartigen Plaques, die sich oft fast unmerklich über das Hautniveau erheben, zeigen häufig nur eine dunkele Röthe von verschiedener Ausbreitung, zuweilen ist auch die Injection der Haut mit einer leichten Induration der Gewebe verbunden, und die Scheiben stehen dann deutlich über die Haut erhaben. Bald breitet sich diese Erhabenheit über die ganze erythematöse Fläche aus und bald besteht sie vorzugsweise an der Peripherie, wo sie einen dem Auge und Finger gleich wahrnehmbaren Wulst bildet. Endlich kann auch dieser periphorische rothe Wulst für sich bestehen, so dass man im Mittelpunkte des Kreises weder Injection noch irgend eine andere Hautveränderung antrifft. Es sind dies die von den Autoren unter dem Namen des Erythema marginatum und Eryth. circinnatum beschriebenen Erythemvarietäten.

Die vesiculösen Eruptionen sind in der Periode der Keimung des Trichophyton nicht weniger häufig; sie ordnen sich meistens in kleine Gruppen von veränderlicher Zahl, die oft confluiren und breite Flächen bedecken. — Die Vereinigung der zum

Ausbruche gekommenen Plaques kommt nicht durch Vermittlung neuer Gruppen, sondern fast immer durch die Ausbreitung der schon bestehenden zu Stande, und zwar geschieht diese Ausbreitung sehr regelmässig vom Centrum gegen die Peripherie hin, so dass die Kreisform sich niemals verliert. Die dann später hinzukommenden vesiculösen Ausstösse, die an der Peripherie auftreten, gestatten der Affection zuweilen beträchtliche Dimensionen anzunehmen. Es ist dies der Herpes tonsurans der Autoren. — —

Beim Herpes circinnatus entwickeln sich die Bläschen auf einem rothen Streifen von ring- oder scheibenförmiger Gestalt, sind ausserordentlich klein und stets an der Peripherie dieses Kreises gruppenförmig zusammenstehend. — —

Zuweilen entwickelt sich auch im Umkreise eines Herpeskreises ein zweiter, und später selbst ein dritter um diesen zweiten. Diese verschiedenen concentrischen Herpeskreise können verschiedene Nüancirungen zeigen und stellen die unter dem Namen des Herpes Iris bekannte Varietät dar.

Auch pustulöse Eruptionen bezeichnen in einigen Fällen den beginnenden Keimungsprocess des Parasiten. Bald sind es zerstreut stehende zugespitzte purulente Knoten, bald Gruppen von Pusteln in mehr weniger kreisförmiger Anordnung, bald sind es wirkliche Kreise, an deren Peripherie eine pustulöse miliäre Eruption erscheint, der man auch den Namen des Herpes circinnatus pustulosus gegeben hat. Diese letzteren kommen besonders bei dem Sitze der Affection im Barte vor. —

Die papulösen und squamösen Eruptionen primitiver Natur, die die Gegenwart des Pilzes in der Haut verrathen, sind selten und werden nicht auf dem behaarten Kopfe, sondern fast immer auf dem Rumpfe und an den Extremitäten (sehr oft auf dem Handrücken und Handgelenke), wo sie Plaques von umschriebenem Lichen bilden, beobachtet. —

Der Parasit zeichnet sich demnach gleich bei seinem ersten Auftreten durch eine grosse Vorliebe für die Kreisform aus, die entzündlichen Efflorescenzen können indessen auch elliptische Linien, Kreisbögen, die bald vereinzelt, bald an ihren Enden vereinigt sind, darstellen, zuweilen auch umfassen sie in bogenförmiger Ausbreitung den grössten Theil des Halses und Gesichtes.

Ein gleichzeitig die erste Periode der Tinea tonsurans kennzeichnendes Symptom ist die Erkrankung der Haare. Die Haare entfärben sich, werden fahl, glanzlos, trocken, brechen leicht einige Linien über der Hautfläche von selbst ab, und es bildet sich eine kreisrunde kahle Stelle auf dem Kopfe, die man wegen ihrer täuschenden Aehnlichkeit mit einer künstlichen Platte mit dem Namen der Tonsur bezeichnet. —

Die zweite Periode ist wesentlich durch das Erscheinen des Parasiten an der Oberfläche der Haut gekennzeichnet. Das Jucken dauert fort und ist wegen fortschreitender Entwicklungsthätigkeit der symptomatischen Eruptionen in der grossen Mehrzahl der Fälle

von Hitze, Spannung etc. begleitet. Der Parasit zeigt sich gleich nach dem Abbrechen der Haare und während des Entstehens der Tonsuren gleichzeitig auf den Haarstümpfen und auf der Epidermis. Auf den abgebrochenen Haaren nimmt er die Gestalt einer Asbestscheide von mattem Weiss an, welche in ihrer Totalität aus Pilzmasse besteht, während auf der Epidermis in den Zwischenräumen der Haare sich eine flockige oder lamellöse Masse ansammelt, deren weisse Farbe eines der hervorragendsten Merkmale ist. — Die mit gebrochenen Haaren, Pilzen und Epidermistrümmern bedeckten Flächen haben sehr veränderliche Dimensionen. Zuweilen existirt nur eine Plaque, oft deren mehrere, welche bald vereinzelt stehen, bald sich vereinigen und so namentlich auf dem behaarten Kopfe grosse tonsurirte Flächen einnehmen, an denen noch Spuren der ursprünglichen Kreisform ersichtlich sind. — —

Die kranken Hautparthien sind dunkler gefärbt und contrastiren mehr oder weniger gegen die gesunde sie umgebende Haut, sie sind erhabener, warzenförmig, chagrinartig, wahrscheinlich durch Anschwellung und Erhebung der Haarfollikel. —

In der dritten Periode verschwindet der Parasit an der Oberfläche der Haut und bemächtigt sich in zerstörendem Fortschreiten der Wurzelscheide, der Haarwurzel und des Haarkeimes. Alsbald treten neue symptomatische Eruptionen auf, welche wegen ihres Ergreifens tiefer gelegener Theile eine längere Dauer und Charactere haben, die von den den primitiven Eruptionen angehörigen sehr verschieden sind. Nach kurzer Zeit sieht man nirgendsmehr weder Scheiden noch silberfarbene Lamellen.

Die kahlen Stellen werden pustulös und bedecken sich mit gelblichen oder bräunlichen Krusten, durch welche hie und da einige verkümmerte und abgebrochene Haare durchblicken. In Begleitung dieser Pusteln beobachtet man tiefgreifende Indurationen, Nodositäten, wirkliche Hauttuberkel, welche bald selten und vereinzelt, bald zahlreich und auf engen Flächen angehäuft stehen und den kranken Parthien ein ungleiches, warzenförmiges, ganz eigenthümliches Ansehen verleihen. In den Haarfollikeln, deren Wandungen in ihrem ganzen Umfange entzündet sind, kommt es schliesslich zu einer copiösen Suppuration, in Folge deren der Parasit in der Regel zerstört wird, so dass es jetzt sehr schwierig, ja sogar oft unmöglich ist, noch Sporen in den solchen Stellen entnommenen Haaren aufzufinden. *) Als Ausgänge dieses Eiterungsprocesses innerhalb der Haarfollikel beobachtet man entweder Obliteration der Follikel und bleibende Kahlheit oder Neubil-

*) Die parasitäre Sycosis, die wir von der nicht parasitären rein entzündlichen Sycosis trennen, (Siehe Seite 105) ist für Bazin, Köbner und uns nur die dritte Periode der Tinea tonsurans und es ist der dabei zur Beobachtung kommende Parasit immer nur das Trichophyton tonsurans. — —

dung eines krankhaft veränderten Haares; entweder nähern sich die entzündeten Wandungen des Haarbalges wieder, legen sich aneinander, und der Follikel obliterirt; jede Wiedererzeugung des Haares ist unmöglich, Selbstheilung findet statt, aber gleichzeitig definitive Kahlheit — oder aber der häufigste Ausgang, die Haarpapille secernirt noch trotz einer tiefen Alteration in ihrer Structur die zur Bildung des Haares nothwendigen Elemente, allein in Folge dieser Alteration kann das neugebildete Haar seine normalen Charactere nicht wieder erlangen, es ist roth oder gelblich, sehr dünn, hat keine Scheide, und die mikroskopische Untersuchung zeigt eine gänzliche Zerrüttung seiner Elemente. Indessen lebt dieses Haar doch noch und trägt durch seine Anwesenheit ausserordentlich viel zur Unterhaltung des suppurativen Processes in dem Follikel, seiner Bildungsstätte bei. —

Alsdann muss jede Hoffnung auf Selbstheilung aufgegeben werden, das kranke Haar ist ein Sequester, wovon man den Follikel befreien muss, und in diesem Falle thut die Epilation wahrhafte Wunder. —

Die Reihenfolge der Symptome ist nicht in allen Fällen die eben bezeichnete; es können eine oder zwei Perioden fehlen, sodass die in die Tiefe greifende suppurative Entzündung das erste zur Beobachtung gelangende Phänomen sein kann. Allein diese Fälle sind sehr selten; die den ersten Perioden zukommenden Symptome haben zuweilen einen so rapiden Verlauf, dass sie unbemerkt vorübergehen, und der Kranke verlegt den Anfang seines Leidens erst in eine Zeit, wo rothe und an der Basis harte, an der Spitze eiterige Knoten an verschiedenen Stellen des Kopfes und Bartes aufgetreten sind. —

Die Dauer der Tinea tonsurans ist in der Regel eine unbestimmbare, jedenfalls ist sie eine langwierige Krankheit, die mehrere Jahre bestehen kann. Von unbestrittenem Einflusse ist die eingeschlagene Behandlung, dann tragen auch gewisse allgemeine und locale Verhältnisse zur Verlängerung oder Abkürzung der Dauer des Leidens bei. Zu erster Categorie gehören gewisse Idiosyncrasieen und Constitutionsverhältnisse, mit deren Anwesenheit das Uebel in innigem, wenn auch dunkelm Zusammenhange steht. In Bezug auf die örtlichen Verhältnisse und ihren bestimmenden Einfluss auf die Dauer des Leidens erinnern wir nur an die verschiedenartige Entwicklung des Haarsystemes bei verschiedenen Menschen und die Verschiedenartigkeit desselben Systemes an differenten Körperparthien an einem und demselben Individuum (vollkommene Haare, Milchhaare).

Der Hauptsitz des die Tinea tonsurans erzeugenden Parasiten sind der behaarte Kopf und die behaarten Theile des Gesichtes (Wangen, Kinn, Oberlippe), seltener zeigt sich der Pilz in Folge der zu kümmerlichen Entwicklung der Haare an Rumpf und Gliedern, häufiger schon an den Geschlechtstheilen und unter den Nägeln. —

Auf dem behaarten Kopfe, wo die Krankheit zuerst beobachtet wurde (Tinea tondens Mahon's, Porrigo tonsurans Alibert's, Herpes tonsurans Cazenave's) beginnt die Affection gewöhnlich mit gruppirten Herpesbläschen, welche die Peripherie kleiner rother kreisrunder Plaques einnehmen, die an verschiedenen Stellen des Kopfes zerstreut vorkommen (Herpes circinnatus). Bald kennzeichnen sich die Tonsuren, die kranken Flächen bekommen in Folge der Erhebung der Haarfollikel ein chagrinartiges warzenförmiges runzeliges Aussehen, während die Haut an diesen Parthien ein bläulichweisses, schieferfarbenes oder bei Blonden ein röthliches oder gelbes Colorit annimmt, darauf erscheinen pustulöse oft in grossem Umfange confluirende Eruptionen, die mehr oder weniger vollständig die kranken Stellen bedecken oder auch gelbliche, dunkele, glänzende, feuchte Krusten.

Im Gesichte auf den Barthaaren beginnt die Tinea tonsurans ebenfalls gewöhnlich mit dem Herpes circinnatus, der sich an verschiedenen Stellen des Bartes einpflanzt. Die Regio submaxillaris und der Nacken sind oft bevorzugte Parthien. Seltener sieht man Herpeskreise, die in Bogenlinienform die Wangen, das Kinn und die obere Hälfte des Halses in sich fassen (einen solchen interessanten Fall hat Köbner in seinem Aufsatze über Sycosis abgebildet). — In der zweiten Periode zeigen sich die gebrochenen und eingescheideten Haare, die Haut ist runzlich und chagrinartig, die Flächen leicht vorspringend, jedoch ohne Farbenveränderung zu zeigen. — Die dritte Periode ist nicht nur durch pustulöse Eruptionen, sondern durch alle Symptome der Sycosis characterisirt. Man findet hier verhärtete Knoten, cutane und subcutane Tuberkel, Furunkel, die bald eine sehr beschränkte Fläche einnehmen, bald hingegen den grössten Theil des Gesichtes bedecken und sich mit papulösen Pusteln, die in ihrer Mitte von Haaren durchbohrt werden, vermischen.

Auf dem Rumpfe und den Gliedern sind der Herpes circinnatus, die erythematösen Scheiben, der Lichen circumscriptus beinahe die einzigen primitiven Formen, die man beobachtet; die Krankheit kommt in Folge der zu spärlichen Entwicklung der Haare selten über die erste Periode hinaus. —

An den Geschlechtstheilen sind die drei Perioden der Tinea tonsurans gewöhnlich vereinigt. Im Mittelpunkte eines Herpeskreises finden sich gebrochene und mit Scheiden eingefasste Haare, die oft von den zwischenlagernden copiösen Epidermisträmmern schwer zu unterscheiden sind, ferner begegnen wir Pusteln und Tuberkeln. Bei beiden Geschlechtern hat die Krankheit dasselbe Aussehen, da die Haare ja auch fast denselben Grad der Entwicklung besitzen. —

Entwickelt sich endlich der Pilz der Tinea tonsurans, das Trichophyton unter den Nägeln, wohin er mittels Uebertragung vom behaarten Kopfe oder den afficirten Barthaaren durch Kratzen gelangt, so wuchert derselbe daselbst zwischen den Nagelstratis

und dem Nagelbette weiter und zeigt sich hier in Form schmutzig-grauweisslich bröcklicher Conglomerate, die die Nagelsubstanz brüchig machen und mit der Zeit eine ansehnliche Verdickung des Nagelblattes namentlich an den vorderen zwei Dritteln verursacheu, in Folge deren eine Defoliation, Zerklüftung und Zersplitterung der Nagellamellen und ein rauhes höckeriges schmutzig decolorirtes Aussehen der Nageloberfläche entstehen. Zuweilen werden auch sonderbare von Einsprenkelungen in die Nagelsubstanz herrührende Figuren, die der Pilz veranlasst, beobachtet. Gewöhnlich ist diese Erkrankung mit Jucken in den Fingerspitzen verbunden (Köbner, Kleinhans). —

Hinsichtlich der prädisponirenden Ursachen gilt das beim Favus in dieser Beziehung gesagte. Alle physiologischen prädisponirenden Ursachen lassen sich auf die mehr oder minder günstigen Verhältnisse, die das Haarsystem darbietet, zurückführen. — Unter den constitutionellen Krankheiten coëxistirt die Syphilis häufig mit Tinea tonsurans, ob erstere indessen zu letzterer prädisponirt, ist noch eine offene Frage. — Die einzige nächste Ursache der Tinea tonsurans ist das von den Naturforschern als „Trichophyton" bezeichnete Kryptogam, dessen Characteristik wir oben mitgetheilt haben.

Die mikroskopische Analyse der abgebrochenen Haare erweist eine durchgängige Verkümmerung und derart tiefgreifende Alteration ihrer Elemente, dass man die beiden Substanzen (Cortical - und Medullarsubstanz) nicht mehr von einander unterscheiden kann. Alles ist zerstört, die longitudinalen Fasern getrennt, und ihre Zwischenräume mit unzähligen Sporen erfüllt.

Die Uebertragung des Trichophyton tonsurans geschieht auf vier verschiedene Weisen: durch die Luft, durch die mittelbare Berührung, durch die unmittelbare Berührung (Tinea tonsurans des Handrückens oder Vorderarmes) und durch Inoculation (sehr häufig Tinea des Gesichtes). Bei Uebertragung des Pilzes auf die Barthaare und Erzeugung der Sycosis parasitica spielt nach Bazin das Rasirmesser die Hauptrolle, indem dasselbe den Träger und Weiterbeförderer der Pilzmaterie abgibt. — Nicht selten wird die parasitäre Affection gleichzeitig auf vielen oder gar allen Mitgliedern einer und derselben Familie beobachtet. Der Vater mit Sycosis behaftet theilt die Krankheit seiner Frau und seinem Kinde mit, oder es ist das letztere, welches an Tinea tonsurans auf dem Kopfe leidend der Ausgangspunkt der Ansteckung war. — —

Diagnose. In der ersten Periode der Tinea tonsurans könnte die die entzündlichen Erscheinungen oft begleitende massenhafte Abstossung der Epidermis für Pityriasis gehalten werden. Indessen sind doch Zeichen vorhanden, welche für die Anwesenheit des Parasiten sprechen: die vom Parasiten erzeugten feinschuppenartigen Stellen sind in der Regel deutlich umschrieben und lieben eine kreisrunde Anordnung, Charactere, die der einfachen Pityriasis nicht zukommen. Ausserdem geht in beiden Fällen die Epilation

nicht in gleicher Weise von Statten. Bei dem gewöhnlichen Hautleiden ist die Haut allein krank, und die Haare haben keine Veränderung erlitt n. Man kann sie mit Zwiebel und Scheide ganz entfernen, sie widerstehen dem Zuge mit der Pincette oder den Fingern, und ihr Ausreissen bereitet den Kranken Schmerzen, während bei der parasitären Affection die Haare durch das Kryptogam verändert sind schon lange, bevor dieses letztere durch die Vereinigung und Concentration seiner Elemente dem blossen Auge sichtbar geworden ist: sie sind mürbe und bieten folglich der Pincette keinen Widerstand, sie brechen, anstatt sich ausziehen zu lassen, und an ihrem Ende findet man weder Zwiebel, noch Wurzelscheide. Dieselben Kennzeichen gestatten auch die Unterscheidung der Tinea tonsurans in ihrem Anfangsstadium von der Psoriasis, deren Schuppen überdies dicker sind, fester adhäriren, und die auch gewöhnlich über diverse Körperparthien verbreitet ist.

Weit öfter dagegen wird die parasitäre Eruption für eine exanthematische Syphilide gehalten. Indessen nehmen die syphilitischen Eruptionen in der Regel nicht dieselben Gegenden, wie die Tinea tonsurans ein, sie sind nicht von Jucken begleitet und ferner ist die kupferrothe Farbe der Syphilide, selbst wenn auch die kreisförmige Anordnung bei ihr besteht, zuweilen ein massgebendes Kriterium für die Natur des Uebels. —

In der zweiten Periode ist die Erkenntniss der Tinea tonsurans sehr leicht. Mit welcher anderen Affection könnte wohl die parasitäre Affection verwechselt werden, wenn auf kreisrunden leicht erhabenen Plaques in der Entfernung einiger Millimeter von der Hautoberfläche sich abgebrochene Haare zeigen, welche in weisse Scheiden gehüllt und von perlmutterartigen Flocken und grauweisslichen Schuppen umgeben sind? Diese Plaques der Tinea tonsurans könnten mit Pityriasis, dem flechtenartigen Herpes verwechselt werden, doch sind der Bruch und die Einscheidung der Haare entschieden pathognomische Charactere der dermophytischen Affection. —

In der dritten Periode ist die Diagnose der Tinea tonsurans oft unmöglich. Auf dem behaarten Kopfe sind die Tonsuren entartet, unkenntlich; impetiginöse Krusten bedecken sie und entziehen die abgebrochenen Haare dem Anblick; je nachdem diese Krusten feucht oder trocken, gelb oder braun sind, glaubt man es mit einer impetiginösen Eruption oder einem Favus und nicht mit der Tinea tonsurans zu thun zu haben. Die mikroskopische Untersuchung der abgebrochenen Haare kann hier allein die Schwierigkeiten heben. —

Im Gesichte gilt es hauptsächlich, die nichtparasitäre Sycosis (S. Seite 105), welche eine idiopathische Balgentzündung mit consecutiven secundären Ernährungsstörungen der Haare ist, von der parasitären Sycosis zu unterscheiden. Als characteristische Unterscheidungsmerkmale beider Sycosisgruppen betrachten wir hier, abgesehen von den prägnanten Veränderungen, welche

die Haare in einer und der anderen Form darbieten, folgende: die Knoten der Pilzform sitzen im Allgemeinen isolirt, aber auf verschiedenen Gesichts- oder der oberen Halsregion vertheilt. Die Gruppirung einzelner geschieht mitunter in Form einer Kreislinie. Ihre Basis ist, auch wenn sie vereinzelt stehen, breit, sehr fest und liegt fast constant im Unterhautgewebe. Die Knoten der nicht parasitären Form sind dagegen gewöhnlich gruppirt und sehr oft auf eine Gesichtsgegend beschränkt; solange nicht mehrere sich vereinigt haben, reichen sie selten über das Corium hinaus, sind daher mit diesem abhebbar trotz der benachbarten diffusen Schwellung desselben. Sie erreichen daher selten die Härte und Grösse (Tiefe) der vorigen. — Ferner sind unter 100 Fällen der Pilzform mindestens bei 95 scharf umschriebene Erytheme der Bartgegend vorausgegangen, die sich rund oder im Zickzack verbreitet haben und sich allmälig zu Knötchen, Bläschen, Pusteln erhoben, sich abschilferten und dem Kranken selbst sinnfällige Haarveränderungen darboten. Darauf haben sich allmälig an einigen Stellen Pusteln, an anderen Knoten entwickelt, die ohne Unterbrechnng unter dem Kranken wenig lästigen Zeichen zu ihrer bedeutenden Höhe anwuchsen. Die nicht parasitäre Form hingegen tritt sofort mit Knötchen und kleinen Pusteln auf, unter grosser Spannung, Prickeln, Brennen etc. der betroffenen Theile, steht dann für einige Tage oder Wochen still und verschlimmert sich schubweise und an verschiedenen Theilen auf einmal. — Ausserdem stellt sich gewöhnlich bei der Pilzform eine direkte oder indirekte Ansteckung von Menschen, die an Trichophyton tonsurans leiden, heraus, wenn nicht, so entwickeln sich sehr oft während des Bestehens dieser Sycosis auf dem Kranken oder auf mit ihm nahe umgehenden Personen Herpesringe. Was die Recidive angeht, so sind dieselben bei der nicht parasitären Form häufig, während die parasitäre, einmal ordentlich behandelt, nicht mehr recidivirt. — Gemeinschaftlich aber ist diesen zwei Gruppen wahrer Sycosis das strenge Gebundensein der Pusteln und Tuberkel an die Haarbälge, die Kegelform der Pusteln, deren untere Hälfte aus fest infiltrirtem Gewebe besteht und die zu dieser infiltrirten Basis relativ geringe Eiterproduction (Köbner).

Prognose. Die Tinea tonsurans ist eine weniger schlimme Affection als die Tinea favosa, indessen hat sie immer eine sehr lange Dauer und selbst, wenn sie die Herpesperiode nicht überschreitet, kann sie sich 15 — 18 Monate lang hinausziehen. Erreicht sie die dritte Periode, so kann sie ohne passende Behandlung 15 — 20 Jahre lang dauern, und die Heilung kommt oft nur um den Preis des Verlustes der Haare zu Stande. — Sehr oft trägt das Trichophyton durch seine Anwesenheit zur Entwicklung anderweitiger complicirender Hautaffectionen bei, deren Beseitigung zuweilen grosse Mühe verursacht.

Therapie. Die Behandlung der Tinea tonsurans hat als Causalindication die möglichst rasche und ausgiebige Entfernung

der Pilze, als symptomatische, die Beseitigung aller entzündlichen Folgeerscheinungen zu erfüllen. —

Der ersten und vornehmlichsten Heilanzeige entspricht die combinirte Anwendung der Epilation und der pilztödtenden Agentien. Derartige Waschungen oder Einreibungen genügen allein, wenn die Krankheit Flächen einnimmt, wo sie in Folge einer geringen Entwicklung des Flaumes oder der vollkommenen Haare über die Periode des Herpes voraussichtlich nicht hinauskommt. In allen anderen Fällen ist die Epilation ein unentbehrliches und kostbares Mittel, doch ist sie weit schwerer durchführbar, als beim Favus, wegen der meist kurz abgebrochenen und der grossen Brüchigkeit der längeren Haare. Vor der Epilation der kranken Parthien ist es zweckdienlich mit den Haaren der Nachbarschaft aufzuräumen, um einer Weiterverbreitung des Uebels Schranken zu setzen. Zur Entfernung etwaiger Krusten und Schuppen bedient man sich Seifenwaschungen. Bazin applicirt sofort das Oleum Cadi, welches abgesehen von seiner pilztödtenden Eigenschaft durch Lockerung der noch festsitzenden Haarzwiebel ein Anästheticum für die Epilation wird. So beginnt man die Kur sowohl eines Herpes tonsurans capitis, eines Herpes circinnatus barbae, pubis etc. als einer parasitären Sycosis. Blutegel und Purganzen oder gar Venäsection (Alibert, Rayer, Devergie) bei letzterer sind ganz zu verwerfen, Kataplasmen vor der Epilation überflüssig. Etwa 24 oder 36 Stunden, also nach 2 — 3maliger Application des Oleum Cadi, beginnt man die erste Epilation und zwar partiell, da nicht bloss die Knoten und Pusteln, sondern auch alle Herpesreste ihrer Haare entledigt werden müssen. Während der Epilation bepinselt man die soeben epilirten Stellen mit einer schwachen Quecksilber- oder Kupfersalzlösung (am gebräuchlichsten 1 Theil Sublimat auf 500 Thle Wasser), um sie in die nunmehr leicht zugängigen Bälge eindringen zu lassen. Nach der kleinen Operation wendet der Kranke zwischenzeitlich 2mal täglich eine Präcipitat- oder Theer- oder Turpethumsalbe an, Rp. Turpeth. mineral. gr. viii, Ol. amygd. dulc., Glycerini aa. ℈i Axung. porci ʒii, die beständig auf den kranken Stellen verbleiben muss. Auch Hebra's Formel: Rp. Lact. sulphur., Glycerin und Alcohol aa. p. äqu., ist sehr zweckmässig. Gewöhnlich müssen je nach der Ausbreitung des Uebels vier, fünf- oder auch wohl sechsmal in angemessenen Zwischenräumen die partiellen Epilationen wiederholt und der frisch aufschiessende Nachwuchs, welcher in der Regel noch Pilzreste birgt, sorgfältigst Behufs neuerdings vorzunehmender Epilation revidirt werden. Die Anwendung von Dampfdouchen in den jeweiligen Epilationszwischenzeiten hat sich ebenfalls sehr empfehlenswerth bewiesen. Nach Entfernung der kranken Haare und Verschwinden des Parasiten bestehen oft noch erythematöse Röthe, tuberculöse indolente Verhärtungen um die Haarbälge fort, welche die Anwendung von Resorbentien (Jodschwefelsalben) oder kräftigen

Stimulantien (oberflächliche Cauterisation mit Nitras argenti) oder von Dampf- sowie Schwefeldouchen erheischen.

C. Tinea pelada. (Bazin).

Bei dieser seltenen Affection bewirken die Elemente des hier zur Beobachtung kommenden Parasiten, des Microsporon Audouini, Veränderungen in der Textur der Haare, die sich durch distanzmässige Auftreibungen oder Nodositäten sphärischer oder eiförmiger Gestalt am Haarschafte characterisiren. Bedingt werden diese krankhaften Anschwellungen durch Erweiterung und Ausbuchtung der Längsfasern des Haares und ihr Inneres birgt Massen von kleinen Sporen. Zuweilen auch bilden die Sporen am Schaft kleine isolirte Gruppen oder nehmen mit Vorliebe eine zweigförmige Gestalt an. Ein Abbrechen der Haare beobachtet man nur in der Ebene dieser Nodositäten. —

Im Verlauf der Tinea pelada lassen sich wiederum drei Perioden auseinanderhalten:

In der ersten oder Keimperiode des Pilzes zeigen sich nach vorausgehendem Jucken Veränderungen in den Haaren, indem dieselben fahl, glanzlos erscheinen und stellenweise wie mit einem staubförmigen schmutzigen Ueberzuge sich darstellen. —

In der zweiten Periode besteht das Jucken fort, der Parasit tritt nach Aussen in Form eines grauweissen Staubes, nicht selten haben die erkrankten Hautparthien ein etwas hyperämisches gedunsenes Aussehen. Die Haare fallen abwechselnd aus und erzeugen sich wieder, doch nicht mehr als vollkommene Haare, sondern als wirkliche dünne, flaumartige Milchhaare.

Die dritte Periode characterisirt sich endlich durch das definitive Ausfallen der Haare, um sich nicht wieder zu erzeugen, die kranken Parthien schrumpfen zusammen, und der schmutzig weissliche Staub, woraus der Parasit bestand, verschwindet an der enthaarten Stelle. Der Verlust der Haare macht einer bleibenden Kahlheit Platz. —

Bazin unterscheidet eine Pelada achromatosa (Porrigo decalvans Bateman's, die Vitiligo der behaarten Kopfhaut und des Bartes von Cazenave), bei welcher sich eirunde Plaques von milchweisser Farbe in verschiedener Zahl auf dem behaarten Kopfe oder in den Barthaaren bilden und der Process einen sehr langsamen Verlauf nimmt, und die Pelada decalvans seu Ophiasis, bei der auf unregelmässigen grossen Flächen die Haare ohne jede auffällige Störung ihrer physischen Charactere reissend schnell und zahlreich bei Erscheinen des Pilzes ausfallen. Als Ausgang der Ophiasis wird fast immer definitive Kahlheit beobachtet, während eine spontane Heilung mitunter noch bei der Pelada achromatosa vorkommt. —

Ueber die prädisponirenden Ursachen ist nur Weniges

mitzutheilen. Kein Alter schützt vor Pelada, indessen befällt die Affection bei Kindern den behaarten Kopf, beim Erwachsenen häufiger der Bart oder die anderen behaarten Theile. Unter den hygienischen Einflüssen führt Bazin die Feuchtigkeit (?) auf, unter den pathologischen Ursachen die Syphilis. —

Das Microsporon Audouini kann gleich den anderen Tineapilzen auf Kosten der Haare, der Epidermis und der Nägel leben. Fast immer befällt es bei seinem Sitze auf den Haaren auch die Epidermis in den Zwischenräumen der Haare in Form eines staubigen Beschlages. Vom Microsporon des Nagels hat Bazin einen Fall beobachtet.

Die Diagnose ist leicht, da die Affection nur durch eine kleine Anzahl von ihr ausschliesslich angehörigen pathognomonischen Zeichen characterisirt ist. — Die differentielle Diagnose der achromatösen Varietät und der Varietas decalvans wurde bereits angegeben. —

Die anderen Affectionen, die zur Verwechslung mit der Tinea pelada Veranlassung geben können, sind die Vitiligo, die Tinea favosa, die Alopecia senilis und die symptomatische Alopecie der Acne sebacea. —

Die Vitiligo hat nicht wie die T. achromatosa ihren Lieblingssitz auf der behaarten Kopfhaut, die entfärbten Flächen haben keine kreisrunde oder eiförmige Gestalt, sondern eher eine unregelmässige Anordnung, die sie bedeckenden Haare sind nicht alterirt, und ferner findet man bei der Vitiligo im Umkreise der weissen des Pigmentes beraubten Stellen eine viel dunkelere Färbung der Haut, eine Hypersecretion von Pigment, die niemals bei der parasitären Affection vorkommt. —

Die Favusborken hinterlassen bekanntlich nach ihrem Abfallen Flächen von eiförmiger Gestalt, die leicht deprimirt sind, und die man wohl für Plaques der Tinea achromatosa halten könnte, wenn die Farbe nicht in beiden Fällen so sehr verschieden wäre; bei dieser letzten Affection ist nemlich die Farbe milchweiss, während sie beim Favus ein mehr oder weniges intensives Roth zeigt. In späteren Zeiten, wo sich diese Röthe vor und nach verliert und einem weisslichrosenrothen Narbengewebe Platz macht, ist die Unterscheidung beider Affectionen oft kaum möglich.

Bei der Pelada decalvans, der einzigen Varietät, die mit den verschiedenen Arten der Alopecie verwechselt werden kann, findet die Kahlheit stellenweise statt, sie nimmt ohne Unterschied alle Gegenden der behaarten Kopfhaut ein. Bei der Alopecia senilis sind in der Regel die vorderen und seitlichen Parthien des Kopfes entblösst. Bei der echten syphilitischen Alopecie sind dem Ausfallen der Haare Syphiliden oder Exostosen vorausgegangen. Bei der Convalescenz von schweren Krankheiten und auch bei der Acne sebacea kommt ein unregelmässiges und fast gleichzeitiges Ausfallen auf allen Theilen des Kopfes zu Stande, sodass die Haare seltener und dünngesäeter auf dem ganzen Kopfe stehen, ohne

dass man jemals, wie bei der Ophiasis, jene weissen unregelmässigen Figuren serpiginöser Form beobachtet; ausserdem hat bei der Acne sebacea der Kopf einen fettigen, braunen oder röthlichen Beleg. — —

Prognose. Die Pelada ist eine schlimmere Affection, als die übrigen Tineavarietäten. Der ganze und volle Angriff geschieht auf das Haarsystem, desshalb ist auch unheilbare Kahlheit ein sehr häufiger Befund und ein oft sehr schnell eintretender Ausgang; die Heilung dauert sehr lange und ist bei längerem Bestande des Leidens nur schwer zu erzielen. —

Die Behandlung unterscheidet sich in Nichts von der Behandlung der übrigen Tineavarietäten. Man muss die Epilation mit der Anwendung der Parasiticida auf die schon oft angegebene Weise verbinden. Ueber die Schwierigkeiten der Epilation, deren Objecte aus lauter äusserst feinen und dünnen Flaumhaaren bestehen, braucht man sich keine Illusionen zu machen. Wenn irgend, so ist hier grosse Ausdauer vonnöthen. —

D. Parasitäre Flecken.

Wir nennen parasitäre Flecken die verschiedenen von den vegetabilischen Epidermophyten hervorgerufenen Affectionen. Hieher gehören die Pityriasis versicolor, die Pityriasis nigra, die Leberflecken und das Chloasma oder die Macula gravidarum. Alleinige Ursache dieser Affectionen ist das von Eichstedt entdeckte Microsporon furfur (Characteristik siehe oben), das besser und bezeichnender den Namen des Epidermophyton führte. —

Die parasitären Flecken zeigen beinahe überall dieselben Charactere; sie können an allen Stellen der Hautoberfläche vorkommen, insbesondere aber finden sie sich auf dem Stamm, seltener im Gesichte. Bald haben sie eine sehr dunkele Farbe, wie bei der Varietät der Pityriasis nigra, bald stellen sie gelbliche oder gelbbraune Flecken dar, die nur wenig über das Hautniveau sich erheben. Hier erscheinen sie in Gestalt isolirter Stellen und da (zumal auf dem Stamm) vereinigen sich diese circumscripten Stellen, und es werden grosse Flächen befallen. Ein leichtes Jucken begleitet in der Regel das Auftreten und auch den weiteren Verlauf der Flecken. Eines der beständigsten Symptome indessen ist die fortwährende kleienartige Abschilferung, welche nicht nur aus Epidermistrümmern, sondern auch und grossentheils aus parasitärer Materie besteht. — Die Dauer dieser Affectionen ist langwierig und Recidive sind häufig. — Als Ausgang wird nur die Heilung beobachtet, welche bald von selbst, bald unter dem Einflusse gewisser therapeutischer Agentien eintritt. Unter den prädisponirenden Ursachen ist das Alter nicht ohne Einfluss, indem die parasitären Flecken sich selten bei Kindern, wohl aber bei Jünglingen und Erwachsenen zeigen. Das lymphatische Tempera-

ment begünstigt nach Angabe der meisten Autoren ihre Entwicklung. Gewisse physiologische Verhältnisse z. B. die Schwangerschaft haben einen unbestreitbaren Einfluss. Vielleicht lassen sich auch unter den pathologischen Einflüssen gewisse Leberaffectionen damit in Zusammenhang bringen. Die nächste Ursache ist das Microsporon furfur oder Epidermophyton. —

Was diesen Parasiten insbesondere vor dem Kryptogam der Tineaaffectionen auszeichnet, ist sein Verhalten zu den Haaren; er vegetirt an ihrer Oberfläche, dringt aber niemals in ihr Inneres ein, daher erklärt sich auch die Leichtigkeit der Heilung dieser Affectionen mittels einfacher pilztödtender Waschungen. —

Diagnose. Es gibt unter allen Hautaffectionen nur wenige, die so leicht zu erkennen wären, als die parasitären Flecken. Indessen können Umstände eintreten, die doch einige Schwierigkeiten in die Diagnose hineintragen. So z. B. würde die Coëxistenz einer papulösen Syphilide mit Pityriasis versicolor im Stadium des Abblühens der syphilitischen Efflorescenz, wo nur noch Flecken die ursprüngliche Syphilide kennzeichnen, eine Unterscheidung beider Affectionen sehr schwierig, wo nicht unmöglich machen. In solchen zweifelhaften Fällen müssen wir immer auf die mikroskopische Untersuchung recurriren. — Die Leberflecken täuschen zuweilen syphilitische Flecken vor, und hier ist auch noch die Farbe recht täuschend. Uebrigens sind die venerischen Flecken in der Regel von einer Anzahl anderer Symptome begleitet, die keinen Zweifel über ihre Natur aufkommen lassen. —

Die Prognose der parasitären Flecken ist durchaus unbedenklich zu stellen, nur die Recidive sind häufig. —

Therapie. Die bei der Pityriasis versicolor und den übrigen parasitären Flecken in Gebrauch zu ziehenden Parasiticida müssen in energischen Abreibungen mit Sublimatlösungen, Vlemingkx'scher Solution oder anderen mittelscharfen Causticis bestehen. Schwefel- sowie Sublimatbäder sind bei grosser Ausbreitung des Leidens ebenfalls zu empfehlen. Mit grossem Nutzen bediene ich mich auch hier einer starken Turpethumsalbe (ʒiß : ℥i Fett), sowie eines Decoctes der Radix veratri albi (℥i : ℥ix Wasser), nach deren kräftiger Application die Flecken sehr bald spurlos verschwinden.—

Zu den durch animalische Parasiten erzeugten Affectionen gehören die Phthiriasis und die Scabies.

A. Phthiriasis.

Die verschiedenen Arten des Genus „Pediculus," (Kopflaus, Kleiderlaus, Filzlaus) wovon jede ihre besonderen Charactere und Lieblingssitz, den sie nur zufällig verlässt, besitzt, bedingen entweder symptomatische Eruptionen mancherlei Art oder gesellen sich schon bestehenden Hauteruptionen hinzu. So findet sich

die Kopflaus bei schmutzigen Personen, insbesondere bei verwahrlosten Kindern, wo sie oft in Begleitung von Eczem, Impetigo oder Favus auftritt. — Die Kleiderlaus erzeugt fast immer papulöse Eruptionen, die von sehr heftigem Jucken begleitet sind. Für diese der ärmeren Volksklasse angehörige Affection gebraucht man deshalb auch die Bezeichnung Prurigo pedicularis. Ihre Diagnose ist leicht: ein zuweilen ebenso heftiges Jucken, wie bei der Prurigo formicans, einige Papeln, schwarze und verlängerte Streifen, die durch Kratzen erzeugt und an verschiedenen Stellen der Hautoberfläche, namentlich am Nacken, auf den Schultern oder am Rücken zerstreut stehen: — dies sind die Zeichen, die bei einem Individuum vorgerückteren Alters den Verdacht auf das Vorhandensein von diesen Parasiten aufkommen lassen müssen. Sehr oft ist die Prurigo senilis nur eine Prurigo pedicularis. Zuweilen scheint die Affection einen ernsteren Character anzunehmen, die Haut zeigt tiefere Alterationen, eine Bronzefarbe schlechten Aussehens und dunstet einen stinkenden Schweiss aus, während die Läuse sich trotz einer dagegen gerichteten Behandlung mit einer schreckenerregenden Geschwindigkeit fortpflanzen und immer wieder von Neuem entstehen. Man bezeichnet diesen seltsamen Zustand, an dem viele berühmte Männer (Sylla, Antiochus etc.) zu Grunde gegangen sein sollen, bekanntlich mit dem Namen der „Phthiriasis." Sogar einige neuere Autoren theilen in Erzeugung dieser Krankheit der Generatio spontanea eine Rolle zu, die aber nach den seitherigen mangelhaften Beobachtungen durchaus unhaltbar ist. In solchen Fällen sind ganz gewiss die insectentödtenden Mittel schlecht oder nur unvollkommen angewendet worden. Die Behandlung dieses verschiedenartigen Ungeziefers erfordert ausser der nothwendigen Sorge für Reinlichkeit Waschungen mit der Staphisapia, Einreibungen von Ungt. neapolitanum und bei grosser Verbreitung der Parasiten einige Schwefel - oder Zinnoberbäder.

B. Scabies. Psora, Krätze.

Die Krätze ist eine ansteckende Hautkrankheit, die durch den Acarus scabiei oder Sarcoptes hominis erzeugt und sowohl durch eine specifische Alteration der Haut (acaröse Hervorragungen und Milbengänge) als durch eine Reihe symptomatischer entzündlicher Eruptionen characterisirt ist, die nach dem Alter der Krankheit, dem Alter des inficirten Individuums und der individuellen Empfänglichkeit sich verschieden gestalten. —

Es lassen sich im Verlaufe der Scabies drei Perioden unterscheiden:

Die erste Periode oder Incubationsperiode ist von sehr veränderlicher Dauer; bald nach Verlauf von zwei oder drei Tagen, bald erst nach vier oder sechs Wochen bekundet der Parasit seine Anwesenheit durch die sogleich anzuführenden Erscheinungen. Schon in dieser ersten Periode, die der Keimungsperiode der vegetabilischen Parasiten entspricht, macht sich ein mehr oder weniger

lebhaftes Jucken auf den vom Sarcoptes eingenommenen Körperparthien bemerkbar und gleichzeitig kommen nicht selten flüchtige undeutlich ausgesprochene Eruptionen sowie erythematöse Spuren zur Beobachtung. —

Die zweite Periode oder Periode des Bestandes ist die wichtigste; sie ist wesentlich durch das Erscheinen des animalischen Parasiten an der Oberfläche der Haut an bestimmten Stellen gekennzeichnet. Die für die Dauer dieser Periode die Krätze characterisirenden Symptome theilen wir am zweckmässigsten 3 Hauptgruppen zu und unterscheiden

1) Die vom Parasiten und seinem Aufenthalte in der allgemeinen Decke direct hervorgerufenen specifischen Erscheinungen.
2) Die aus den eigenthümlichen Veränderungen, die der Parasit der Haut und ihren Adnexis aufprägt, hervorgehenden symptomatischen Eruptionen.
3) Die sympathischen Erscheinungen (Störungen der Hautinnervation).

I. Die vom Parasiten gelieferten specifischen Symptome. Zur richtigen Würdigung der hieher gehörigen Erscheinungen müssen wir vor allen Dingen eine kurze Skizze der anatomischen und physiologischen Verhältnisse der Krätzmilben voranschicken: die Krätzmilbe, Acarus Scabiei (Degeer), Acarus exulcerans (Linné), Sarcoptes hominis (Raspail) (σάρξ Fleisch, κόπτειν schneiden) muss nicht als ein Insekt, sondern als eine verkümmerte Trachealarachnide nach Moquin-Tandon aufgefasst werden: wahrscheinlich athmet die Milbe durch die Hautoberfläche und nicht wie Bourguignon glaubt, durch den Mund. Der Körper des Thierchens ist schildkrötenförmig, länglichrund, weich, weisslich, durchsichtig, glänzend. Die Haut ist mit seichten querverlaufenden Furchen (Rillen) versehen; es hat 0Mm., 33 in der Länge und 0Mm., 25 in der Breite. Der Rücken, mehr gewölbt als der Bauch, ist mit einer gewissen Anzahl nagel- oder zapfenförmiger Auswüchse und mit auf konischen Hervorragungen stehenden Dornen besetzt; auf der Bauchseite befinden sich unregelmässige Quer- und Bogenlinien. Die Füsse, acht an der Zahl bilden vier Paare, zwei vordere und zwei hintere, die von den ersteren sehr weit entfernt stehen; sie sind kurz gegliedert, die Glieder werden stufenweise schmäler; die beiden vorderen Paare stehen an der Seite des Körpers, sind nach vorn gerichtet und endigen mit einer dünnen, steifen, röhrigen Parthie, die an ihrem Ende eine Haftscheibe trägt, eine vorzügliche Einrichtung, welche besonders die Fortbewegung des Thieres erleichtert. Die vier hinteren Füsse liegen an der unteren Seite des Körpers so, dass sie von oben nicht wahrgenommen werden können, sind nach hinten gerichtet und endigen an ihrer Spitze in einer langen gekrümmten Borste ohne Haftscheibe. — Mit dem Namen „Apodema“ bezeichnet man die das Skelett zusammensetzenden harten Theile.

Ein Mittelapodema stellt das Sternum vor, die Seitenapodeme nehmen die unteren Theile der Füsse ein und repräsentiren die „Epimeren“ der Insekten. —

Der Rüssel des Sarcoptes ist klein, schmal, stumpf, eiförmig, hat an seiner Insertionsstelle zwei Borsten und besteht aus zwei Mandibeln und zwei Maxillarfühlhörnern, die sehr bedeutend entwickelt sind und drei Haare tragen; das Ganze ist von einem schmalen häutigen Rande umgeben, der die Backen darstellt. Die Kiefer sind an ihrem Endtheile hakenförmig gekrümmt und bilden mit der Verlängerung des Rüssels, der sie aufnimmt, eine Zange. — Der Mund setzt sich in den Oesophagus und dieser in den Magen fort; der Tractus intestinalis ist kurz, das Rectum fast gerade (Bourguignon) erweitert sich, bevor es nach aussen sich öffnet. — Das Nervensystem ist durch eine transversale Auftreibung markirt, die in der Nähe des Oesophagus belegen ist, und von wo aus nach vorne und nach hinten sehr dünne Filamente sich erstrecken. — Augen finden sich beim Sarcoptes nicht vor. — Der Geschlechtsapparat des Weibchens besteht in einer Querspalte, die hinter dem Sternalapodema belegen ist und mit einem Drüsenkörper (Ovarium) in Verbindung steht. — Der männliche Apparat, von Lanquetin trefflich beschrieben, liegt an der hinteren und mittleren Parthie des Abdomen; er wird getragen und gedeckt von einer Hornplatte, die mit den Apodemen der Hinterfüsse articulirt und besteht aus zwei Testikeln, zwei Vorsteherdrüsen und einem Penis. — Der männliche Sarcoptes ist fast um die Hälfte kleiner, bei ihm sind die zapfenförmigen Hervorragungen auf dem Rücken weniger zahlreich, die Hinterfüsse nicht so weit entfernt, und ihre Apodeme kommen in der Mittellinie zusammen, das dritte Paar hat längere Haare, endlich trägt das letzte viel kürzere Paar, wie die vorderen Paare, Haftscheiben. —

Nach der Befruchtung wachsen die Eier im Körper der Weibchen und erreichen eine Länge von 0,114 Millim., bevor sie in den Milbengang niedergelegt werden; sie sind länglichrund, glatt und perlmutterartig und gleichen aufs Haar den Perlen von Unio margaratifer. Jedes Weibchen kann in einem Monate nach der Befruchtung zwanzig Eier legen. Die Eier bedürfen zehn Tage, bis sie sich in Larven verwandeln; die letzteren haben 6 Beine, das erste und zweite Fusspaar mit Haftscheiben, das dritte mit einer langen Borste endend. — Die Milben vollziehen bis zur vollständigen Ausbildung des Körpers drei Häutungen, die jungen sechsfüssigen Milben werden nach der ersten Häutung achtfüssig. —

Der Aufenthalt der lebenden Milben ist entweder in den tieferen Lagen der Epidermis nahe dem Rete mucosum oder in diesem letzteren selbst, und zwar findet man sie entweder vereinzelt (die Larven, die Milben während ihres Häutungsprocesses, und die Männchen); oder man trifft sie in Gruppen beisammen (gewöhnlich mehrere Weibchen und Larven in Gesellschaft eines Männchens, — so bei der sogenannten norwegischen Krätze) oder endlich man

findet sie in den Epidermisbauen, welche die Milbenweibchen zum Zwecke des Aufenthaltes, der Häutung und des Eilegens eigens graben, den Krätzgängen, Milbengängen (bei der gewöhnlichen Form der menschlichen Krätze). — —

Vom pathologischen Standpunkte aus hat nur das erwachsene Milbenweibchen eine grosse Bedeutung. Nachdem dasselbe sich eine passende Stelle gewählt hat, durchbohrt es die Hornschichte der Oberhaut und fängt an in einer mehr weniger auf die Fläche der Haut schiefen Richtung von Aussen nach Innen eine Art bedeckten Ganges zu graben (Milben- oder Krätzgang), dessen äusseres den Eingang in die Mine, also die Stelle, wo die Milbe den Gang zu graben anfing, bezeichnendes Ende sich fast immer in Form eines glänzenden weisslichen über das Hautniveau etwas erhabenen Punktes (Eminentia acarina Bazin's, Kopfende Hebra's) darstellt, während das entgegengesetzte Ende (Hebra's Schwanzende) das Lager der Milbe bezeichnet, wo dieselbe in Gestalt eines rundlichen scharf contourirten Punktes zu finden ist. In dieser Weise kommen die Milbengänge an den Händen, am Handwurzelgelenke, an den Streckseiten der Extremitäten, in specie an der Haut des Ellbogens, Knies so wie an den Füssen vor. — Bei nur geringer Uebung hält es nicht schwer, das Thierchen zu entdecken und aus seinem Lager herauszufördern. Man bedient sich zu dem Ende einer gewöhnlichen Nähnadel oder noch besser einer krummen, nicht federnden, zweischneidigen Staarnadel oder einer scharfen Scheere mit dünnen Blättern, womit man die Epidermis ungefähr in der Entfernung eines Millimeters von der Eminentia acarina oder den sie umgebenden kleinen papulösen oder vesiculösen Efflorescenzen zerreisst, die Nadel unter dem Thierchen einsticht resp. mit einem Schlag der Scheere die ganze Epidermisschicht, worin der Gang befindlich ist, abträgt und bei einer Vergrösserung von 50 — 100 unter dem Mikroskope untersucht. Das aufgefangene Thierchen gleicht einem Mehlkörnchen, aber bald führt es Bewegungen aus, die schon mit blossem Auge zu erkennen sind. — —

Die Milbengänge bilden die wichtigste durch den Parasiten erzeugte specifische Hautläsion, da sie die Stelle bezeichnen, wo der Sarcoptes anzutreffen ist; sind sie sehr deutlich ausgesprochen, so ist oft dies Symptom allein zur Erkenntniss der Krankheit ausreichend. Daher suchen wir auch in verdächtigen Fällen sofort nach dieser speciellen Hautveränderung, die uns in der Regel über die Natur des Ausschlages baldige Auskunft gibt. —

Das Aussehen dieser Epidermisbaue ist nach dem Alter der Affection, der Feinheit der Haut, der Reinlichkeit der befallenen Kranken verschieden. Im Allgemeinen gleichen sie den weisslichen Spuren, welche man erzeugt, wenn man eine Nadel leicht über die Haut hingleiten lässt. — Wenn die vom Sarcoptes befallenen Individuen eine feine Haut haben und reinlich sind, so ist der Milbengang oft ganz weiss und hat wenigstens eine lichtere Farbe, als

die umgebende Haut, wohingegen er bei unreinlichen Menschen, die ihre Haut schlecht oder gar nicht cultiviren, eine dunkle oder schwärzliche Färbung zeigt; kurz der Krätzgang nimmt die Farbe an, die der Haut durch gewisse Professionen (Lanquetin) aufgeprägt werden. —

Die Länge eines Milbenganges schwankt zwischen 1 Millimeter und mehreren Centimetern je nach der Dauer der Krankheit. Die gewöhnliche Länge eines Ganges beträgt circa $^1/_2$ Centim., die Breite 0,24 Millim., die Höhe lässt sich nicht bestimmen. Die Richtung, die die meisten Milbengänge einhalten, hat keine Norm, und bei einem und demselben Individuum begegnen wir allen möglichen Formen, (gerade, krumm, kreis-, halbkreisförmig, geschlängelt, winkelig oder gar mit einem anderen Gange sich kreuzend). Wenn man mit Hilfe einer Loupe die Gänge aufmerksam untersucht, erkennt man leicht, dass das schwärzliche oder schmutzige Aussehen dieser Längszüge einer Reihenfolge dunkeler Punkte seine Entstehung verdankt, welche kleinen Continuitätsstörungen entsprechen, die der Luft Zutritt gestatten, und durch welche nach vielen Autoren (Gerlach, Lanquetin, Bourguignon, Gudden, Fürstenberg) die Larven nach ihrem Auskriechen hervortreten sollen. Im Innern des Epidermisganges kann man mit dem Mikroskope Faeces von Acaris, Eier aus verschiedenen Entwicklungsstufen, Eihüllen, endlich Larven und Trümmer zerstörter Haut unterscheiden, die aus der Metamorphose der Larven hervorgegangen sind. — Die Tiefe des Milbenganges ist nicht immer dieselbe; bald bleibt der Parasit mehr an der Oberfläche der Epidermis und ist nur von einer sehr dünnen Lamelle bedeckt; bald dringt er tiefer in die Haut. Deshalb unterscheidet auch Piogey zwei Arten von Milbengängen, von denen er die einen intraepidermidale, die anderen subepidermidale nennt. Im letzteren Falle soll das Jucken intensiver und von wirklichem Schmerze begleitet sein. —

Die Krätzgänge finden sich vorzugsweise an den Händen in den Interdigitalräumen, an der vorderen Fläche des Handgelenkes, in der Arm- und Ellenbogenbeuge, ferner trifft man sie beim Manne mit Vorliebe am Penis, bei der Frau an den Brüsten am häufigsten an. Ihre Zahl ist äusserst verschieden; bei einem Kranken entdeckt man in einem Augenblick mehrere, während man bei manchen anderen lange suchen muss, um nur einen einzigen ausfindig zu machen. Diese Schwankungen hängen von gewissen Bodenverhältnissen ab, welche die Entwicklung der Krätzmilben begünstigen oder ihr hinderlich sind. —

II. Symptomatische zu den specifischen Hautläsionen hinzutretende Eruptionen. Die Krätzmilbe spielt in der Haut die Rolle eines fremden Körpers und erzeugt gleich den vegetabilischen Pilzen verschiedene entzündliche Eruptionen. Während indessen die vegetabilischen Parasiten den einmal eingenommenen Sitz unverändert beibehalten, ist der Sarcoptes stets in Bewegung und durchwühlt in verschiedener Ausdehnung die Hautelemente. Beinahe

immer werden zuerst Röthungen an der allgemeinen Decke wahrnehmbar, denen sich striemenartige rothe Quaddeln hinzugesellen. Alsbald kommen Bläschen oder vielmehr spitze Papulovesikeln, an ihrem Gipfel durchscheinend, an der Basis roth, zum Vorschein; sie fehlen so selten, dass sie vor der Entdeckung des Parasiten und der Gänge, die er gräbt, als pathognomonische Zeichen der Krätze betrachtet wurden, und dass man folglich (nicht mit Unrecht) die Affection zu den vesiculösen Hautentzündungen stellte. Der gewöhnliche Sitz dieser papulösen Efflorescenzen sind die Ausführungsgänge der Haarbälge und gewöhnlich erreichen sie die Grösse eines Hirse- oder Hanfkornes. Bald vertrocknen diese papulöse Bläschen und verschwinden ausserordentlich schnell, indem an ihrer Stelle nur kleine dünne gelbliche Krüstchen hinterbleiben, bald werden die knötchenartigen Erhabenheiten von den kratzenden Fingern der Epidermis beraubt, der Papillarkörper wird blosgelegt und das an der Spitze der Elevationen austretende Blut vertrocknet zu kleinen schwarzen Schorfen, bald endlich verwandeln sie sich durch Kratzen oder topische Mittel gereizt in Pusteln, grössere Excoriationen oder in vereinzelten Fällen selbst zu wirklichen Geschwüren. Indessen können auch die Pusteln von Anfang an erscheinen, Impetigopusteln oder häufiger Ecthymapusteln, die zuweilen von grossen Blasen, Furunkeln und sympathischen Drüsenentzündungen begleitet erscheinen.

Was die Frequenz der Eruptionen angeht, so trifft man die Papeln am häufigsten, nach Hardy fehlen sie auf hundert Fälle nur einmal, während die Pusteln auf siebenmal einmal fehlen. —

Das Bild der Krätze setzt sich demnach aus Röthung, Bildung von Quaddeln, Bläschen, Knötchen nebst Excoriationen und kleinen schwarzen Blutkrüstchen zusammen, und bei grösserer Ausbreitung der Krankheit werden wir stets die Vorderfläche des Stammes und der Oberschenkel am zahlreichsten mit den genannten Krätzprodukten bedeckt finden. —

Für gewisse Autoren ist die Wirkung des Parasiten auf die Haut nicht nur eine rein mechanische, sondern die Milbe soll beim Bohren ihres Ganges ein krankhaftes oder toxisches Princip einführen, dessen Absorption die Hauteruptionen veranlasse. Moquin Tandon steht nicht an, den Sarcoptes für ein giftiges Thier zu halten und glaubt wegen der Analogie, die zwischen den Antennenzangen der Spinnen und den Mandibeln der Krätzmilben besteht, dass diese letztgenannten Organe beim Einbohren der Milbe in die Haut das Gift inoculiren.

Dieser Ansicht ist auch Bourguignon, welcher sagt: der Acarus bringt unstreitig ein krankhaftes Princip in den Körper, dem man die unausbleibliche Entwicklung der papulösen, vesiculösen und pustulösen Eruptionen zuschreiben muss. Andere Autoren leugnen mit Recht diese dynamische Einwirkung gänzlich. —

III. Sympathische Erscheinungen. Der beständige mechanische Reiz, der die Nerven des Papillarkörpers durch die An-

wesenheit des Parasiten trifft, bildet eines der peinlichsten Symptome der Scabies und lässt den Kranken oft keinen Augenblick Ruhe. Namentlich gegen Abend und während der Nacht macht sich das Jucken fühlbar und lässt keinen Schlaf aufkommen. Ohne Zweifel (*Bazin*) steht diese ausgesprochene Exacerbation mit den Gewohnheiten des Acarus im Zusammenhange, der zu dieser Zeit in voller Thätigkeit ist, während derselbe am Tage sich ruhig verhält und in seinem Lager am Ende der Mine eingekauert da liegt.

Ein gleich grosser Antheil in Erzeugung dieses Phänomens ist aber auf Rechnung der Bettwärme zu setzen, da man bei allen mit Jucken verbundenen Hautkrankheiten dasselbe beobachtet; die Scabiösen wissen genau, dass die Wärme des Feuers, die Bewegung, der Genuss alcoholischer Getränke einen entschiedenen Einfluss auf Vermehrung des Juckens ausüben. —

Die Kranken kratzen sich unaufhörlich und zerfleischen sich oft die Haut mit den Nägeln. In Folge dieser mechanischen Thätigkeit der Nägel entstehen alle so eben aufgezählten symptomatischen Eruptionen von einfacher Hautröthe bis zu blutigen Excoriationen. Treten fieberhafte constitutionelle Krankheiten im Verlaufe der Scabies ein, so verschwinden die symptomatischen Eruptionen nebst dem Jucken merkwürdigerweise oft *vollständig* von der Haut, um bei eintretender Reconvalescenz sich von Neuem und oft in gesteigerter Intensität wieder einzustellen. Wahrscheinlich ist diese seltsame Erscheinung durch den zeitweiligen anämischen Zustand der allgemeinen Decke während derartiger acuter Allgemeinerkrankungen zu erklären (*Hebra*), so dass durch theilweise Entziehung des nothwendigen Ernährungsmateriales der Parasit und seine Fruchtbarkeitsverhältnisse Noth leiden. —

Die dritte Periode ist durch das Verschwinden des Parasiten von der Haut und das Erlöschen der durch denselben veranlassten Eruptionen an den verschiedenen Stellen der Körperfläche characterisirt. Die bestehenden Efflorescenzen involviren sich auf dieselbe Art, als wären sie keine rein mechanischen dem Sarcoptes zuzuschreibenden Reizzustände der Haut, die Epidermis löst sich im Niveau der Krätzgänge ab, und es bleibt von letzteren bald keine Spur mehr übrig. Das Jucken dauert zuweilen noch eine Zeit lang nach Verschwinden der anderen Symptome fort, um nach gründlicher Austilgung der Krankheit für immer zu schweigen.

Die *Complicationen* der Krätze sind oder können dieselben sein, wie wir sie bei anderen gewöhnlichen Hautkrankheiten antreffen. Eine ungeschickte Behandlung kann tiefe Verletzungen der Epidermis oder Insulte der Cutis etc. als unangenehme Nebenerscheinungen herbeiführen. Der früher der Psora auf Entwicklung gewisser gefährlicher Folgezustände zugeschriebene Einfluss ist durch Erkenntniss der parasitären Natur der Affection in Nichts zerfallen.

Wie schon bei der allgemeinen Skizzirung der Scabies gesagt wurde, hält dieselbe nicht immer dieselbe Form ein, ebensowenig

ist ihr Sitz ein beständiger. Wir unterscheiden deshalb Varietäten der Form und Varietäten des Sitzes. —

Varietäten der Form. Bateman unterscheidet 4 Varietäten: Die papulöse, die lymphatische, die eitrige und die cachektische Krätze.

Die Mehrzahl der neueren Autoren hat diese Eintheilung adoptirt und nur die lymphatische Form fallen lassen. Bei der papulösen Krätze sollen viele parasitäre Thiere und folglich eine grosse Anzahl von Milbengängen vorkommen, während die vesiculöse und pustulöse Varietät (feuchte Form nach Sennert) eine verhältnissmässig geringere Zahl von Milben und Gängen aufzuweisen habe (?) Nach Cazenave finden sich die Pusteln insbesondere bei lymphatischen Individuen, während nervöse Subjecte vorzugsweise von der papulösen Varietät befallen werden.

Die cachektische Form Bateman's entspricht jenen Fällen, wo in Folge unvernünftigen Kratzens oder unzweckmässiger Behandlung die Eruptionen zusammenfliessen und sehr hartnäckig werden (inveterirte Krätze); oft hängen auch die Eruptionen mit einer Flechten- oder scrophulösen Complication, die durch die Anwesenheit des Acarus wach gerufen wird, zusammen (complicirte Krätze); man sieht alsdann ein wirres Durcheinander von eruptiven Elementen. Allein alle diese Unterscheidungen haben nur wenig Werth, und die cachektische Krätze ist oft nicht schlimmer, als irgend eine andere Varietät. —

Bei der norwegischen Krätze (Scabies norwegica Böckii), die in ganz vereinzelten Exemplaren auch schon in Deutschland beobachtet worden ist, finden sich an verschiedenen Körperstellen (am Gesichte, Ohrläppchen, behaarten Kopfe) äusserst dicke, harte Krusten, die fast ganz aus todten Milben mit ihren Eiern und Excrementen zusammengesetzt sind, neben schwielenartigen Verdickungen der Flachhand, des Plattfusses und hochgradiger Degeneration der Nägel (Spedalskhed). Diese seltene Krankheit stellt keine besondere Species, sondern nur ein eigenthümliches Bild der gewöhnlichen Krätzkrankheit dar.

Varietäten des Sitzes. Die Affection ist bald allgemein, bald partiell.

Die allgemeine Krätze ist die gewöhnlichste; sie fängt gewöhnlich an den Händen und Handwurzelgelenken an und verbreitet sich von dort aus über die anderen Körpertheile. Der Kranke empfindet Jucken, und bald darauf zeigen sich an den Commissuren der Finger, an ihrer inneren Fläche spitze Papulovesikeln. Gleichzeitig bilden sich die Milbengänge und lassen sich an den bezeichneten Stellen deutlich wahrnehmen. Indessen bleibt der Parasit nicht lange an den Händen localisirt, sondern wird von hier aus an die übrigen Körperstellen und beim Manne wegen der unmittelbaren so häufigen Berührung beim Bedürfnisse des Urinlassens besonders auf die Geschlechtstheile übertragen. Deshalb ist auch die Krätze der Ruthe so sehr gewöhnlich und Piogey behauptet, dass man

bei 10mal 8mal bei Krätzigen Milben an diesem Theile antrifft. Die Merkmale sind hier etwas verschieden von den bei der Krätze der Hände und Handgelenke vorkommenden: statt der perlartigen Vesikeln begegnen wir hier oft grossen Papeln, die am Gipfel zuweilen eiterig werden, und an denen man in der Regel den Milbengang in Form eines kleinen dunkelen Längszuges erkennt. — In einigen Fällen besteht die Krätze nur an der Ruthe; es ist eine partielle Krätze, die der an den Brüsten der Frauen localisirten Affection parallelisirt werden kann. —

Das erste Auftreten der Krätze an dem Gesässe, dem Bauche etc. begreift sich ebenso leicht. An den Hinterbacken erzeugt der Sarcoptes gewöhnlich pustulöse Eruptionen, die oft in einander fliessen, theils auch Knoten oder anderweitige Infiltrate. Es hängt dies mit der sitzenden Lebensart, die gewissen Professionen (Schuster, Schneider, Weber) eigen ist, zusammen und verdient in manchen Fällen als Characteristicum der Krätze grosse Beachtung.

Aetiologie. Die prädisponirenden Ursachen sind in Erzeugung der Krätze nur von untergeordneter Bedeutung. Geschlecht, Alter, Temperament etc. haben auf die Entwicklung des Parasiten keinen Einfluss. Die Frauen sind seltener afficirt, als die Männer. Das Elend, die Unreinlichkeit, die Ausschweifungen begünstigen die Ansteckung ganz besonders; deshalb ist auch die Krankheit in der wohlhabenden Klasse eine nur seltene Erscheinung. Das grösste Contingent an Krätzkranken liefert der junge Nachwuchs der dem Arbeiterstand angehörigen Gesellen und hauptsächlich deswegen, weil gewöhnlich Zwei oder Mehrere in einem Bette zusammenschlafen und ein bereits mit der Krätze behaftetes Individuum die Krankheit durch mittel- oder unmittelbaren Contact auf das andere überträgt. —

Die einzige direkte Ursache der Krätze ist der Sarcoptes oder Acarus scabiei; derselbe ist niemals ein Produkt der Krankheit. Die die Haut befallenden Milben männlichen Geschlechtes, sowie die nicht befruchteten Weibchen spielen nur eine secundäre Rolle, insofern als sie nur eine Hautreizung verursachen, ihre Zahl sich jedoch nicht vermehren kann. Ein einziges befruchtetes Weibchen hingegen kann nach Verlauf einiger Zeit die parasitäre Affection, wie wir sie beschrieben haben, hervorbringen. Die Thierchen vermehren sich rasch und werden auf die verschiedenen Parthien der Körperoberfläche (hauptsächlich auf mechanischem Wege durch Kratzen) übertragen. — Die von gewissen Thieren auf den Menschen übertragene Krankheit soll der gewöhnlichen Krätze vollkommen analog sein. —

Diagnose. Zur Feststellung der Diagnose der Krätze genügt es, die Anwesenheit der Krätzmilbe oder eine der speciellen Veränderungen, die dieselbe der Haut aufprägt, zu constatiren. In der grossen Mehrzahl der Fälle beschränkt man sich darauf, die Milbengänge aufzusuchen, die man an der Innenfläche der Finger, der vorderen Fläche des Handwurzelgelenkes, sowie auch in der

Ellenbogenbeuge antrifft. Zuweilen ist dieses pathognomonische Zeichen der Krätze schwer zu entdecken, zumal in den Fällen von pustulöser mit in einander fliessenden Eruptionen einhergehender Krätze. Das intensive Jucken und der besondere Sitz der symptomatischen Eruptionen geben dann Aufschluss über die Natur des Uebels. Zur Verhütung von Fehlgriffen in der Diagnose beachte man stets:

1) Die Mannigfaltigkeit der Eruptionen, welche die Hände, die Handgelenke, die Arme, Füsse bedecken; hauptsächlicher Verbreitungsbezirk in dem von den Brustwarzen bis an die Kniee reichenden Territorium.
2) Konische Papulovesikeln, nicht sehr zahlreich an der Innenfläche der Finger;
3) Dicke rothe Papeln auf der Ruthe.
4) Fülle eruptiver Phänomene, Knoten und Hautinfiltrate an gewissen Gegenden, wo der Parasit gern seinen Sitz aufschlägt (Hinterbacken, Achselgegend).
5) Abwesenheit der Eruption im Gesichte.
6) Lebhaftes Jucken mit sehr deutlicher Verschlimmerung zur Nachtzeit.

Die partielle Krätze ist weit schwieriger zu erkennen, als die allgemeine; oft kann man (namentlich an den Hinterbacken) an die Anwesenheit einfacher Tuberkel glauben. — Da eczematöse, impetiginöse und lichenartige Proruptionen Symptome der Psora sein können, so besteht die Hauptschwierigkeit bei der Diagnose in der Erkenntniss, ob die Papeln, Vesikeln, Pusteln, die wir antreffen, von der Gegenwart des Parasiten abhängig sind oder nicht. —

Prognose. Die Erfahrungen über das Wesen und den ganzen Verlauf der Scabies berechtigen uns heute zu dem Ausspruche, dass dieselbe keine schlimme, am wenigsten eine die Gesundheit oder gar das Leben des Trägers irgendwie beschädigende Krankheit ist. Unter welcher Form sich die Affection auch zeigen möge, so wird dieselbe auf geschickte und energische Anwendung der milbentödtenden, antipsorischen Mittel immer beseitigt und je nach der eingeschlagenen Methode oder dem einfachen gegen die Psora gerichteten passenden Heilagens eine vollständige und radicale Heilung herbeigeführt werden. —

Nur die Complicationen können das bestehende Uebel verschlimmern, und so können das Ecthyma bei Kindern und Greisen, ferner die sogenannten Krätzgeschwüre (Ulcera psorica) nicht jedesmal gleichzeitig mit der eigentlichen Krätze durch die Einwirkung der gegen letztere angewandten antipsorischen Mittel entfernt werden; ja diese Uebel bestehen oft noch lange nach Beseitigung des parasitären Leidens fort und bedürfen einer ganz besonderen dem speciellen Falle anzupassenden Behandlung. —

Therapie. Drei Indicationen beherrschen die Behandlung: 1) Die Zerstörung der die Krankheit erzeugenden Milben 2) die Beseitigung der symptomatischen Eruptionen und 3) die Verbes-

serung der Constitution der Krätzkranken, wenn das Bedürfniss dazu vorliegt. — Wir begnügen uns mit Hinweisung auf diese beiden letzten Heilanzeigen, die sich weniger auf die parasitäre Affection, als auf ihre Complicationen beziehen. — Jeder Arzt weiss recht gut, dass die Krätze weder vor Scrophulosis noch vor Syphilis schützt, und dass, wenn diese Krankheiten vorhanden sind, sie mit speciellen Medicamenten behandelt werden müssen. —

Die Vertilgung der Krätzmilben ist demnach erste und unerlässliche Bedingung zur Heilung. Um in dieser Beziehung das vorgestreckte Ziel ganz sicher zu erreichen, muss (gleich wie bei allen Tineaausschlägen) der Sarcoptes überall mit den Parasiticidis in Berührung gebracht und von ihnen tödtlich getroffen werden. Beschränkt man sich nur auf partielle Frictionen der kranken Theile, so kann es gar zu leicht vorkommen, dass einige Milben auf anscheinend gesunden Parthien verschont bleiben und sich das Uebel nach Verlauf einiger Tage oder Wochen von Neuem zeigt. Man muss also die ganze Körperfläche einreiben, (nur bei ganz vereinzeltem Vorkommen einiger Krätzefflorescenzen lassen wir eine Ausnahme von dieser Regel gelten) um alle Milben und deren Produkte zu zerstören; der Kopf allein bleibt verschont, weil sich hier das Thierchen nur in ganz besonderen Ausnahmsfällen zeigt. — Unter den zahlreichen (nach Hunderten zu schätzenden) Heilmitteln, die man von jeher in der Absicht, die Milben und deren Brut so schnell als möglich zu tödten, versucht hat, verdienen der Schwefel, die Alcalien, einige Quecksilbersalze und verschiedene empyreumatische Substanzen als die wirksamsten, das angestrebte Ziel stets sicher erreichenden benannt zu werden. Für die Wahl eines dieser Agentien lassen sich im Allgemeinen keine stricten Regeln geben und muss sich dieselbe in den meisten Fällen dem Grade und den Erscheinungen der Krankheit, der Empfänglichkeit und Vulnerabilität, sowie der Stellung und den Verhältnissen des zu behandelnden Individuums anpassen.

Es kommen diese Mittel in verschiedenen Formen zur Anwendung, und zwar in Verbindung mit Fett als Salben, oder mit Seife als sogenannte medicamentöse Seifen, ferner als Waschwasser oder als Beimengung zu Bädern *) oder einzelne derselben auch in gasförmiger Gestalt. **) —

Stellen wir die hauptsächlichen Methoden, die in der Absicht geschaffen wurden, die Krätze in möglichst kurzer Zeit und gründlich zu heilen, in Kürze zusammen, so haben wir in erster Linie der englischen und dann der modificirten englischen Me-

*) S. Formulare.

**) Die von Galés und de Carro so dringend empfohlenen Schwefeldampfbäder sind gegenwärtig wieder der Vergessenheit anheimgefallen, weil die Heilung durch dieselben nur langsam erfolgt und sich häufig üble Nebenwirkungen (bedeutende artificielle Eczeme) ergeben.

thode Erwähnung zu thun. Die ursprüngliche englische Methode bestand darin, dass der Krätzkranke einer tüchtigen Waschung des ganzen Körpers mit Seife in einem Bade unterstellt, dann mit einer schwefelhaltigen Salbe eingerieben und entkleidet zwischen wollene Decken gelegt wurde, worin er bei einer Zimmertemperatur von + 20° R. 48 Stunden lang verbleiben musste. Während dieser Zeit wurden die Einreibungen Morgens und Abends wiederholt, und ein nochmaliges Bad beschloss nach 48 Stunden die Kur. Wegen Erzeugung oft hochgradiger artificieller Eczeme wurde das Verfahren in sofern modificirt, als man die hohe Temperatur der Zimmerluft aufgab, im Uebrigen änderte man Nichts daran und schützte auch so den Kranken nicht gegen eczematöse Proruptionen sehr unangenehmer Art. —

Man verliess diese englische Methode, als Hardy seine Schnellkur der Krätze empfahl, wodurch die ganze Dauer der Behandlung der Krätze in den kurzen Zeitraum von anderthalb Stunden zusammengedrängt wurde. Hiernach wird der Krätzkranke ½ Stunde lang in einem warmen Bade mit grüner Seife energisch abgerieben, verbleibt noch eine Stunde in dem Bade und wird nach dieser Zeit ausserhalb des Bades mit der Helmerich'schen Salbe (2 Theile reiner Schwefel, 1 Theil Kali carbon. auf 8 Unzen Fett) kräftig eingerieben, womit die ganze Kur beendigt ist. — Eine Modification der Hardy'schen Methode ist die von Frohnmüller in Fürth angegebene Schnellkur. Das Fischer'sche Verfahren (ebenfalls Schnellkur) besteht darin, dass der Kranke zuerst mit ein paar Unzen Seife über den ganzen Körper energisch abgerieben und darauf eine Stunde lang in ein Bad von 27°R. gebracht wird. Nach dem Bade wird die abgetrocknete Körperoberfläche mit einer lauwarmen Lösung von ½ Unze Aetzkali in 5—6 Unzen Wasser, ohne eine Körperstelle unberührt zu lassen, ½ Stunde lang abgerieben, darauf taucht der Kranke wieder einige Minuten ins Bad und wird alsdann einer Abseifung sowie einer Brause des ganzen Körpers unterworfen. —

Schinzinger lässt mit einem aus grüner Seife, gestossener Kreide und etwas Wasser bereiteten Brei 3mal täglich die krätzigen Stellen bestreichen, am 3. Tage baden und dann ein Gemisch aus ʒß Oleum anisi und ℈i Alcohol auf die afficirten Hautparthien appliciren. Küchenmeister gebraucht in gleichem Sinne das Oleum rorismarini. —

Die von Hebra als ganz besonders praktisch empfohlene Methode ist eine Modification der vom belgischen Generalstabsarzt Vlemingkx in der Armee eingeführten Schnellkur, welche in den Wiener Spitälern fast allgemein befolgt wird: Dieselbe besteht darin, dass auf eine halbstündige recht ausgiebige Einreibung des ganzen Körpers mit Schmierseife Behufs Erweichung und Maceration der Epidermis ein halbstündiges Bad folgt, nach dem Bade eine halbstündige Abreibung mit der Solutio Vlemingkx vorgenommen wird, und die 4. halbe Stunde der Kranke wieder im Bade

zubringt, nach dessen Beendigung einige kalte Douchen die Cur beschliessen. — Artificielle Eczeme sind auch bei dieser, sowie bei allen Schnellcuren, wo schwefelhaltige Präparate zur Anwendung kommen, nicht zu verhüten, daher ist auch letztere Methode nur unter gewissen Umständen, nicht in allen Fällen anzuwenden. Ist die Haut sehr reizbar, oder in Folge des Kratzens starkes Eczem vorhanden, so lässt Hebra die Kranken während 2 Tage 4mal mit der modificirten Wilkinson'schen Salbe (Rp. Sulph. depur., Olei fagi aa ℥ii, Sapon. domest., Axung. porci aa ℥iv Cretae alb. ℥iß) einreiben und nach jedesmaliger Einreibung in Laken einschlagen. — Erstreckt sich die Krätze nur auf begränzte Stellen der Arme, Hände, so wendet man am Besten 2mal täglich Sublimathandbäder (℈i : ℔ 1 Wasser) an, worin man die afficirten Theile jedesmal $^1/_2$ Stunde belässt. — In der Privat- oder gar in der vornehmen Praxis wird man natürlich von allen Schwefelpräparaten wegen ihres penetranten Geruches abstehen und nur solche Mittel in Anwendung ziehen müssen, welche geruchlos oder selbst stark parfümirt sind, wie z. B. die Bourguignon'sche Salbe. Nach dem Principe der Hebra'schen Schnellcur kann man bei Wohlhabenden mittels der mit kräftigen Seifenabwaschungen combinirten Anwendung geruchloser oder parfümirter Salben die Heilung der Krätze in einem von der Wohnung des Kranken entfernten Badelokale bewerkstelligen. —

Was die neuerlich zur Heilung der Krätze empfohlenen empyreumatischen Substanzen, das Benzin (Rp. Benzin., Spir. rectfct. aa ℥ii), sowie den Perubalsam (3—4 Drachmen zu einer Einreibung eines Erwachsenen) und namentlich das Petroleum betrifft, so sind trotz einzelner günstig lautender Urtheile die Acten über die Wirkung dieser Mittel noch nicht geschlossen. Die Erfahrungen von Dr. Fronmüller (Memorabil. X, 4. 1865) Dr. Derblich (Allg. Militärzeitung 35. 1865) wie von Dr. Burchardt (Berl. klin. Wochenschrift II, 19. 1865) sprechen einem günstigen Resultate auf Anwendung des Petroleums bei Krätzkranken durchaus nicht das Wort. Die beiden ersten Beobachter haben sehr unangenehme Eczeme und Geschwüre mit erysipelatöser Umgebung auf energische Einreibungen der Naphtha und dadurch eine bedeutende Verzögerung der Heilung wahrgenommen, die den Vortheil der Billigkeit des Mittels mehr als illusorisch machte. Im Gegentheil mussten später noch Seifenbäder oder Waschungen mit der Vlemingkx'schen Solution gemacht werden. Sowohl Derblich als Burchardt sind der (durch Versuche von letzterem unterstützten) Ansicht, dass das Petroleum die Milben nicht tödtet, sondern nur Entzündung des Coriums mit Ausscheidung eines Plasma bedingt, wodurch die Epidermis, Milben und Eier abgestossen werden. — Dass die Anwendung des Petroleums gegen parasitäre Hautkrankheiten keineswegs neu und seine Wirkung schon sehr lange bekannt ist, weist Dr. Meilhac (Gaz. des Hôpit. 63. 1865) nach. —

Nach vollzogener Milbentödtung muss man auch an die Mil-

ben und Eier denken, welche sich in der Wäsche, den Betten und Kleidungsstücken noch aufhalten können; alle Effecten der Kranken müssen deshalb der Luft ausgesetzt, sorgfältig gewaschen oder noch besser in einer Trockenkammer oder einem Backofen einer Temperatur von 80° R. unterworfen werden, wo alsdann die Milben mit ihrer Brut zu Grunde gehen. — Gegen die zurückbleibende Reizbarkeit der Haut sind warme Bäder, demulcirende Abwaschungen oder auch kalte Bäder, bei stärkerem Hervortreten entzündlicher Proruptionen Ableitungen auf den Darm zu empfehlen. —

Elfte Classe.

Hypertrophien der Epidermis und Cutis, krankhafte Neubildungen an der Haut, Anomalien der Pigmentbildung und Gefässgeschwülste der Haut.

Vermehrung oder Vergrösserung einzelner oder aller das Hautorgan zusammensetzender Gewebstheile, die sich von den normalen Bestandtheilen der allgemeinen Decke in Nichts unterscheiden, also echte Massenzunahme, Hypertrophie der Hautgebilde ist durchaus kein seltener Befund. Eine scharfe Grenze zwischen den verschiedenen hypertrophischen Vorgängen, wie sie eben die Epidermis und die Cutis oder beide zusammen betreffen, lässt sich nicht stricte ziehen, wir werden demnach die verschiedenen Formen, unter welchen sich die Hypertrophie an der Epidermis und Cutis manifestirt, promiscue zusammenfassen und nur die wichtigsten voranstellen:

A. Hypertrophien der Cutis und Epidermis.

1) Die Ichthyosis, Fischschuppenkrankheit

characterisirt sich durch eine mehr weniger beträchtliche Verdickung der Epidermis zu harten, dunklen, spröden Platten, welche durch Furchen in kleine Schuppen, Höcker oder Schilder getheilt sind. Diese Höcker oder Stücke sind von viereckiger, rundlicher oder ganz unregelmässiger Gestalt, in den niederen Graden wenige Linien lang und breit und $^1/_8$ — $^1/_2$''' dick, in den höheren ist der Umfang 3 — 4''', die Dicke 2 — 3''', in den höchsten stehen entweder Umfang und Dicke in gleichem Verhältnisse, oder die Dicke ist prävalirend und so finden sich $^1/_2$—1'' breite und eben so dicke Schilder oder auch lange konische oder cylindrische Zapfen. Neben dieser Veränderung der Oberhaut sind die Papillen in der Regel ungewöhnlich verdickt, das Pigment in der Schleimschicht ist ver-

mehrt, die Drüsen und Haare fehlen oder sind vorhanden, die Talgdrüsen sind mitunter comedonenartig erweitert, ihre Ausführungsgänge setzen sich als Röhren durch die verdickte Epidermis fort und geben ihr ein faseriges Ansehen. —

Der Grad der Oberhautverdickung, sowie die Form der Schuppen haben die Schriftsteller zur Aufstellung verschiedener Varietäten bestimmt, die indessen mit dem Wesen der Affection Nichts gemein haben. So ist Ichthyosis simplex die leichteste mit nur geringer Verdickung der Epidermis und Bildung dünner Schuppen einhergehende Form, während bei der Ichthyos. cornea sich eine weit ansehnlichere Verdickung findet. Bei der Ichthyosis scutellata (Schönlein, Fuchs, Canstatt) sind die Schuppen dünn, aber schüsselförmig gestaltet, indem sie sich von der Peripherie abheben, während sie im Centrum angeheftet bleiben. Die höchsten Grade der Krankheit, bei welchen die Epidermis in dicke stachelartig verlängerte Massen ausgeartet erscheint, wird als Ichthyos. hystrix oder auch als Ichth. cornea acuminata bezeichnet. —

Die Ichthyosis ist entweder angeboren oder tritt meist spontan nach der Geburt oder in den ersten Lebensjahren auf, erstreckt sich dann gewöhnlich über den ganzen Körper und ist erblich — oder kommt erst im späteren Lebensalter zu Stande und beschränkt sich dann auf einzelne Stellen. Im ersten Falle stellt sie eine primäre und idiopathische Erkrankung der Haut dar, während sie im andern Falle durch anderweitige Hautkrankheiten (Elephantiasis, Oedem, Varicen, Geschwüre) bedingt ist und also eine secundäre und rein lokale Erkrankung ist. —

Ist die Ichthyosis über die Gesammtkörperfläche verbreitet, so zeigt sich die Epidermis auch da immer am dicksten, wo sie im normalen Zustande dicker und rauher ist (Aussenfläche der Gliedmassen, Fussrücken, Ellbogen und Knie). An zarten und feinen Hautstellen (Augenlider, Vorhaut, Leistengegend, Achselhöhle) fehlt gewöhnlich jede Verdickung, sowie man diese Degeneration auch selten an den Fusssohlen und in den Handflächen antrifft. — Die von Zeit zu Zeit sich abstossenden kranken Epidermisschichten regeneriren sich sehr bald wieder, unter ihnen findet man, mag die Trennung spontan oder auf den Gebrauch topischer Mittel erfolgt sein, keine Spur von Entzündung, sondern eine ganz normale Haut, die nur tiefere Furchen besitzt. Die Perspiratio cutanea sowie die Absonderung des Hauttalges sind in der Regel ganz aufgehoben, weshalb die Haut auch ein trockenes und welkes Aussehen hat. — Subjective Empfindungen (Jucken oder Schmerz) fehlen gänzlich. Die gesammte Körperconstitution scheint unter diesem Uebel nicht zu leiden. —

Complicationen mit anderen chronischen Hautleiden werden bei der Ichthyosis nicht beobachtet, dagegen können Ichthyotische wohl von acuten Exanthemen befallen werden. Rayer sah einen mit angeborener Ichthyosis behafteten 23jährigen Menschen

an confluirenden Blattern sterben. — Buchner beobachtete als Folge der Krankheit Atrophie der Extremitäten. Die Erblichkeit der Krankheit ist von v. Veiel in 6 Fällen, indem sie entweder bei Eltern oder Grosseltern oder wenigstens bei Seitenverwandten vorkam, constatirt worden.

Anatomische Verhältnisse. Hinsichtlich der feineren Structurverhältnisse der Haut bei der Ichthyosis divergiren die Ansichten der Autoren. Die meisten halten freilich die bestehenden Platten und Schilder für verdickte Epidermis. Wilson ist der Ansicht, dass diese Producte nur Massen veränderten zu Schuppen und Krusten erhärteten Talgstoffes sind. — Good bezieht die krankhaften Veränderungen der Haut bei der Ichthyosis auf einen vermehrten Gehalt der Hautsekrete an Kalksalzen. — Die Haarbälge und Talgdrüsen können bei angeborener Ichthyosis, ihre verlängerten Ausführungsgänge abgerechnet, normal beschaffen sein; bei der nicht angeborenen gewöhnlich mit Hypertrophie der Cutis einhergehenden Fischschuppenkrankheit zeigten sich die Mündungen der Hautdrüsen entweder verstopft und mit einer zähen, dickflüssigen Materie erfüllt (Tilesius) oder die Mündungen der Haarbälge häufig verschlossen (Hebra) oder es waren die Ostia der Haarbälge durch eine Schicht Bindegewebe verdickt und die Talgdrüsen wenig verändert, nur bestand ihr Inhalt nicht mehr aus Fett (v. Bärensprung). —

Die chemische Analyse der abgeschuppten Massen ergibt nach Schlossberger viel Fett, Cholestearin und hippursaurem Kalk ähnliche Krystalle, ein Befund, der für eine Theilnahme der Talgdrüsen an dem ichthyotischen Processe spricht. — Beim Verbrennen einer Fischschuppenborke wurde in der Asche eine beträchtliche Menge von Kieselsäure aufgefunden, eine auffallende Zunahme der unorganischen Bestandtheile, welche 14% mehr, als bei der norlen Epidermis ausmacht. —

Als Ursachen der Ichthyosis führen einige Aerzte Gemüthsaffecte der Mutter während der Schwangerschaft an. Die Seltenheit der Krankheit bei der Häufigkeit von dergleichen Emotionen spricht entschieden gegen eine solche Annahme. Alle anderen ursächlichen Momente (klimatische Verhältnisse, Temperatur, Diät) in Erzeugung der Affection sind nicht stichhaltig. — Das Leiden ist bei Frauen seltener, als bei Männern. — In Frankreich ist die allgemeine Ichthyosis keine ganz seltene Krankheit. — Ihrer Erblichkeit und Fortpflanzung durch mehrere Generationen geschah bereits Erwähnung. — —

Diagnose. Die Ichthyosis könnte mit den schuppigen Hautausschlägen (Pityriasis und Psoriasis) verwechselt werden. Gegen einen derartigen Irrthum schützt die andere Entstehungsweise der Ichthyosis, der Mangel jeder entzündlichen Röthung der Haut, die Distribution der neben einander gelagerten polygonen grauen oder gar schwärzlichen Schuppen oder Stücke, während bei den schuppigen Exanthemen sich stets eine Injection der Hautgefässe, dis-

crete Flecken finden und die Schuppen weit dünner und übereinander gelagert sind. —

Prognose und Therapie. Die Ichthyosis ist ein den gesundheitsgemässen Gang der Körperfunctionen nur wenig oder gar nicht beeinträchtigendes Leiden, welches das ganze Leben hindurch mit Alternativen von Besserung und Verschlimmerung (zur Winterzeit) verlaufen kann, ohne dass andere constitutionelle Erkrankungen hinzutreten. Mit ihrer Heilbarkeit steht es schlecht, da Fälle von wirklicher Heilung nur zu den Ausnahmen zu zählen sind. Leichte Grade der Krankheit verschwinden oft von selbst mit oder ohne sorgfältige Pflege der Haut. — Erweichende Bäder, alkalische Waschungen, Einreibungen mit Oleosis bewirken zwar in der Regel eine ausgiebige Desquamation, allein bald erzeugen sich die krankhaften Ablagerungen von Neuem. Das Meiste erreicht man nach v. Veiel mit einem oft wiederholten künstlichen Desquamationsprocesse, indem man die Neubildung der Epidermis unter dem Einfluss von Fett und Abhaltung der trocknenden Luft vor sich gehen lässt. Nach Dejection der Schuppen auf Gebrauch von Bädern und Einreibung mit grüner Seife suche man daher die Neubildung einer normalen Epidermis durch Einhüllen der Kranken in mit Oleosis reich getränkte fest anschliessende Flanellkleider zu erzielen, was nach jahrelangen Bemühungen freilich oft nur unvollkommen gelingt. Der Gebrauch der Kreuznacher Soolbäder hat in vielen Fällen einen auf lange Zeit hinausreichenden palliativen Erfolg gehabt. — Als Mittel in Salbenform empfehlen sich namentlich bei sehr schuppiger Haut Theersalben oder auch nach Wilson adstringirende Salben aus Cupr. sulphuricum und Lapis divinus. — Innerlich reicht man Mittel, die a priori der Tendenz zu hypertrophischer Thätigkeit der Hautgebilde entgegenwirken, z. B. das Jodkalium, die Solutio Donovani, den Jodarsenik, jedoch ist der innerlichen Medication nur ein untergeordneter Werth zuzugestehen.

2) Die Elephantiasis der Araber, Knollenkrankheit, Hypersarcosis, Pachydermia ist

eine unter eigenthümlichen Erscheinungen sich entwickelnde oft hochgradige hypertrophische Verdickung der Haut und des subcutanen Bindegewebes. Wiewohl die bei dieser Affection beobachteten krankhaften Veränderungen des Hautorganes in dieser Classe ihre naturgemässe Stelle finden müssten, so haben wir es doch vorgezogen, dies Leiden den Lepravarietäten (13. Classe) zuzutheilen, und hierzu bestimmte uns theils der exotische Ursprung und das in unseren Climaten nur äusserst seltene Vorkommen dieser eigenthümlichen Degeneration der Hautgebilde, theils auch der Umstand, dass wir die verschiedenen als „Elephantiasis“ bezeichneten pathologischen Zustände gern in Einem gemeinschaftlichen Bilde vereinigt sehen.

Der Elephantiasis nahestehende hypertrophische Anschwellungen und Wucherungen kommen zuweilen an den Unterextremitäten

von Individuen vor, die an Geschwüren oder Varicositäten dieser Parthien leiden. Ebensolche oft umfangreiche und äusserst entstellende knollenartige Verdickungen und Entartungen entwickeln sich mitunter an der Nase. Bei allen diesen Afterbildungen weist die genauere Untersuchung der Haut, gerade wie bei der Elephantiasis, eine mehr oder weniger beträchtliche Verdickung der Cutis und des subcutanen Bindegewebes, sowie wirkliche Neubildung von Bindegewebe nach. Inwieweit die Lymphgefässe und Lymphdrüsen an diesem proliferativen Processe sich betheiligen, müssen noch weitere Beobachtungen lehren. —

3) Die Hornauswüchse der Haut, Cornua humana, Cornua cutanea, Productions cornées, stellen sich in Gestalt konischer oder cylindrischer der Haut aufsitzender harter Körper dar, die nach Art der Thierhörner oft eine nach einer Seite gewundene Form besitzen. Die grössten dieser Excrescenzen haben eine Länge von 3″ und eine Dicke von $^1/_2$″, ihre Farbe ist braun oder schwärzlich. In ihrer elementären Zusammensetzung stimmen sie ganz mit der Substanz der äusseren Epidermislagen, sowie der Nägel überein; hiefür sprechen auch ihr Aussehen, ihre Consistenz, der Mangel an Gefässen und Nerven, sowie die chemische Analyse. Zuweilen entspringen sie von der Innenseite perforirter Balggeschwülste und sind in diesem Falle als örtliche Wucherungen der den Balg auskleidenden Epidermis aufzufassen. — Hauptsitz ist der behaarte Kopf, die Stirn, oft auch das Manubrium sterni. — Gewöhnlich steht das Dermatokeras isolirt und es findet sich nur eine derartige Degeneration auf einem Individuum. Eine gleichzeitige Hypertrophie der Nägel ist kein seltener Befund.

Die Ursachen dieser Epidermidalwucherungen sind unausmittelbar, in vereinzelten Fällen mechanische Einwirkungen, Contusionen, wiederholte entzündliche Reizungen einer Hautstelle die muthmasslichen Veranlassungen ihrer Entwicklung. — Spontanes Verschwinden dieser Excrescenzen wird nicht beobachtet, gewöhnlich treibt sie die Entwicklung, die sehr langsam vor sich geht, einer gewissen Höhe zu, auf welcher sie unverändert bleiben, bis die Exstirpation mit dem Messer den Auswuchs und den kranken Boden, worin er wurzelt, gründlich beseitigt. —

4) Die Schwiele, Callositas, Tyloma ist eine auf einzelne Stellen, vorzüglich die Handteller, Fusssohlen und Fersen beschränkte Verdickung der Hornschicht der Epidermis, die sich als harte flache Erhebung der letzteren darstellt und an den Rändern allmälig in die normale Oberhaut übergeht. Die Cutis erleidet dabei gar keine oder nur geringe Veränderungen, die Hautpapillen sind in der Regel mässig verlängert. Die Verdickung beträgt bald nur 1 — 3‴, bald 3 — 5‴ und mehr. — Die Farbe dieser Hautwülste ist weissgelblich. Die Schwielen bilden sich an Hautstellen, welche einem häufigen Drucke (bei gewissen Professionen, die grobes Handwerkszeug gebrauchen, Schmieden etc. in den Händen, oder nach öfterer Reizung durch häufiges Knieen auf der

Kniescheibe, Barfussgehen an den Fusssohlen) ausgesetzt werden. Wahrscheinlich gibt die durch einen längere Zeit fortdauernden Druck erzeugte Hauthyperämie zur vermehrten Bildung von Epidermiszellen Veranlassung, die sich conglomeriren und diese wulstigen Erhabenheiten mit der Zeit formiren. — Anhaltende Reizung der Haut in Folge chemisch wirkender Substanzen, wie sie bei Maurern, Färbern etc. vorkommt, können ebenfalls Callositäten hervorbringen. — Nur selten entsteht bei den Schwielen Entzündung und Vereiterung in der unterliegenden Cutis. — Will man etwas gegen diese unschuldigen Hautgebilde gebrauchen, so wende man erweichende Bäder, Oeleinreibungen etc. an. —

5) Der Leichdorn, das Hühnerauge, Clavus ist eine kegelförmig hervorragende aus Epidermiszellen bestehende Excrescenz, welche sich in eine Vertiefung der Cutis einsenkt. Diese Vertiefung kann sich auf $^1/_2$ — 1 Linie belaufen und einen Durchmesser von einigen Linien haben. Der Process kommt entweder durch eine in der Tiefe der Schleimschicht und in der Mitte einer Schwiele stattfindende auffällig starke Verhornung der Epidermisschuppen zu Stande, so dass sich ein weisser harter Kern bildet, der das Centrum des Leichdorns ausmacht, oder häufiger geht die Bildung so vor sich, dass an einer früher normalen Stelle eine Parthie der Epidermiszellen der Schleimschicht, statt sich als horizontale Schicht an die Hornschicht anzulegen, sich rasch verhärtend in concentrischen Schichten zusammenlegt und zwischen Schleim- und Hornhautschicht ein hartes Knötchen bildet, welches durch peripherischen Anwachs sich vergrössernd die Hornschicht konisch erhebt und Papillen und Corium mehrweniger verdrängt. — Die zuweilen beobachteten rothen oder schwarzen Punkte in dem Kerne des Clavus sind Produkte eines während dessen Bildung stattgehabten Blutaustrittes. —

Unter dem Clavus findet sich das Corium gewöhnlich im Zustande der Hyperämie, während Papillen, Drüsen und Haare desselben fehlen.

Ursache des Leichdorns ist der durch zu enges oder zu kurzes Schuhwerk und die in einen engen Raum zusammengezwängten Zehen auf die Haut ausgeübte Druck, am häufigsten befindet sich der Clavus auf der Dorsalseite der Zehen an den Gelenkstellen, oft auch zwischen den Zehen (wo er wegen der continuirlichen Absonderung der an diesen Stellen sich anhäufenden Hautsecrete weiss und in einem Zustande feuchter Aufweichung sich zeigt), am Ballen derselben und an der Ferse. Nicht selten bewirken auch aus Sectionen herrührende Verwundungen Clavi an den Händen. In diesem Falle bilden sich an der betroffenen Stelle mehrere (5—10) Knötchen, welche Anfangs weich und beim Anstechen zerfliessend sich später an der Peripherie verhärten, bis sie endlich durchaus fest und dem Kerne der Clavi an den Zehen gleich werden (Forster).

Der Sitz, der geringere Umfang, die rundliche Form, der

dunkele konische in die Haut eingesenkte Kern unterscheiden die Leichdorne von den Schwielen. —

Die erfolgreichste Behandlung des Clavus besteht in Entfernung der hypertrophischen Parthie der Epidermis durch horizontales Abtragen der harten Schichten mit dem Messer nach vorausgeschickten erweichenden Fussbädern. Eine Radicalheilung kann nur durch Beseitigung des Kernes aus der Tiefe der Cutis mit dem Messer erzielt werden, eine kleine Operation, die oft ausserordentlich schmerzhaft und in sehr inveterirten Fällen nicht gefahrlos ist, da man Gangrän und Starrkrampf auf sie hat folgen sehen. Aetzmittel zur Entfernung der Clavi sind wegen der geringeren Gewähr des Erfolges sowie der oft bedeutenden Entzündung und Eiterung im Umkreise des Leichdorns, die deren Application nachfolgen, zu verwerfen. —

6) Die Warzen, Verrucae, sind kleine rundliche oder längliche trockne vorzugsweise an den Händen vorkommende Geschwülste, die entweder hart oder weich sind und im ersten Falle als Hypertrophien des Hautgewebes in specie der Hautpapillen, im zweiten Falle dagegen als aus Bindegewebe bestehende kleine Geschwülste (siehe lit. B. dieses Abschnittes) betrachtet werden müssen. Die erste Art bilden die harten oder gewöhnlichen Warzen, Verrucae vulgares. Es sind dies die kleinen, harten, halbkugeligen oder kegelförmigen Excrescenzen, welche eine glatte oder in starre Papillen zerklüftete Oberfläche darbieten. Sie bestehen aus einer Gruppe verdickter und verlängerter, oft kolbig angeschwollener Hautpapillen mit ebenfalls verdickter Epidermis, welche entweder die hypertrophischen Papillen gleichförmig überdeckt oder jede gesondert bis zu einer gewissen Tiefe überzieht. Die gewöhnliche Warze ist mit Blutgefässen versehen, die Gefässe bestehen aus Schlingen, die oft mehrfach gewunden sind und bis unter den Epidermisüberzug hinaufreichen. In die Substanz der Papille, welche weiss, zähe und fast so dehnbar ist, als gewöhnliches Bindegewebe, gehen auch wirkliche elastische Fasern ein, die man gewöhnlich an der Peripherie der Papillen antrifft. —

Die Zahl und Grösse der hypertrophischen Papillen und die Anordnung ihres Epidermisüberzuges bedingen die verschiedenartige Gestalt der Warzen. Ausser der Verruca vulgaris unterscheidet man die V. plana, kleine platte Auswüchse, (an den Händen Erwachsener, bei Kindern im Gesichte und an den Händen zuweilen in grosser Verbreitung vorkommend) ferner Verruca sphaerica, cylindrica, pedunculata, dissoluta etc. — Eine ganz besondere unter dem Namen der Verruca filiformis von Bärensprung geschilderte Varietät kommt hauptsächlich am oberen Augenlid in Gestalt harter 2 — 4''' langer und sehr schmaler fadenförmiger Ausläufer vor, welche sich bloss durch die geringe Anzahl der in die Hypertrophie eingehenden Papillen sowie die Dicke und Härte der sie umgebenden Epidermis von den gewöhnlichen Warzen unterscheiden. —

Sitz der gewöhnlichen Warzen sind ausser den Händen die Füsse, die Ohren, das Gesicht, die Vorhaut etc., sie stehen entweder einzeln oder zahlreich zusammengruppirt. —

Ueber die Ursachen der Warzen weiss man nichts Bestimmtes. — Sie kommen allen Geschlechtern und Lebensaltern zu, jedoch häufiger Frauen, Kindern und jungen Leuten. — Die Hautpflege scheint auf ihre Entstehung und Entwickelung nicht ohne Einfluss zu sein, da man sie bei Personen, die sich nicht rein halten, häufiger antrifft. Eine gewisse Disposition der Haut zur Warzenbildung lässt sich indessen auch nicht in Abrede stellen. —

Als Ausgänge beobachtet man entweder ein spontanes Verschwinden oder in selteneren Fällen Verwelken und Abfallen, gewöhnlich hinterbleiben keine Narben. Die Beseitigung der Warzen geschieht entweder durch die Ligatur, das Messer oder durch Aetz- und resorbirende Mittel. — Bekannt ist auch im Volke das Bestreichen mit scharfen Pflanzensäften von Chelidonium majus, Euphorbium, Sabina oder mit Cantha, die Franzosen rühmen das täglich 2—3malige Einreiben mit Salmiak. — Fuchs empfiehlt eine Jodsalbe (Rp. Jod. pur. gr. xv Axung. porci ʒiβ) als sehr wirksam, die täglich 2mal in die durch warmes Wasser erweichten Warzen eingerieben wird. Nach 8—14 Tagen verschwanden selbst grosse Warzen.

B. Krankhafte aus Bindegewebe bestehende Neubildungen an der Haut.

An den äusseren Bedeckungen zeigen sich zuweilen kleinere oder grössere circumscripte oder diffuse Aftergebilde, welche aus vollkommen entwickeltem oder aus unreifem embryonalen Bindegewebe zusammengesetzt sind. Zu diesen verschiedenen Arten von Bindegewebsgeschwülsten gehören:

1) Die weichen Warzen (Verrues charnues), kleine Hautanhänge vom Umfange einer Erbse, die entweder auf der Haut mit breiter Basis ruhen (Verrucae sessiles) oder seltener mit dünnem Stiele daran hängen (Acrochordon) und mit einer durchaus normalen Epidermis bekleidet sind. Die Oberfläche dieser kleinen Geschwülste ist in der Regel mit Haaren besetzt und in den tiefsten Schichten der Epidermis sind Pigmentkörner gelagert, die diesen Afterprodukten eine dunkele Färbung verleihen. —

Die Elementartheile dieser weichen Warzen sind entweder vollkommen ausgebildete und zu Bündeln vereinigte Bindegewebs-Fibrillen oder auch unreifes noch nicht zur Höhe der Entwicklung gediehenes, aus Zellenkernen und nach zwei Seiten in Fasern auslaufenden Zellen bestehendes Bindegewebe, welches gewöhnlich in den tieferen Stratis der Geschwulst sich vorfindet. Ebenso besteht der die Warze mit der Haut verbindende Stiel aus demselben Gewebe. Ein reichliches Gefässnetz durchzieht die Warzensubstanz. Die die Geschwulst bedeckenden Haare zeigen in der Regel eine

starke, den Bart- oder Schamhaaren ähnliche Entwicklung. — In der Mehrzahl der Fälle sind diese weichen Warzen angeborene Neubildungen. —

2) Grössere Geschwülste dieser Art, welche ebenfalls die Bindegewebsstructur aufweisen, bezeichnet man mit dem Namen des Naevus molluscíformis oder auch des Naevus lipomatodes (Ph. v. Walther). Sie sind stets mit zur Welt gebracht und bilden theils vereinzelte, theils auch zahlreiche über grosse Körperflächen verbreitete halbkugelige oder konische mit breiter Basis aufsitzende oder mittels eines dünnen Stieles mit der Haut verbundene Gebilde. Ihre Grösse übersteigt selten den Umfang einer Haselnuss, und in ihrem Bau stimmen sie ganz mit den weichen Warzen überein, nur dass hie und da kleine Fettklümpchen in ihre Masse eingestreut sind, weshalb sie den Namen der Fetthautgeschwülste nur uneigentlich verdienen. —

3) Das Molluscum simplex seu non contagiosum characterisirt sich durch kleine nicht angeborene Hautgeschwülste, die fast beständig in grosser Verbreitung über die Körperfläche erscheinen, erbsen- bis wallnussgross sind und gewöhnlich mit breiter Basis aufsitzen. Nach Cazenave und Schedel sollen dieselben aus einer dichten fibrösen Masse bestehen. Rokitansky und Andere betrachten sie als reine Bindegewebsgeschwülste. Das Bindegewebe hat die Festigkeit der Cutis, in die es auch ohne bestimmte Abgrenzung übergeht. Die die Afterbildungen bekleidende Epidermis ist stets verdickt und rauh. Fuchs bringt das Molluscum mit der scrophulösen Dyscrasie in Zusammenhang. —

Die weichen Warzen, die angeborenen grösseren Bindegewebsgeschwülste fasst Fuchs unter dem passenden Namen „Ochthiasis" (ὄχθος Hügel, Auswuchs) zusammen. Für alle nicht angeborenen Bindegewebsgeschwülste würde diesen gegenüber die Benennung „Molluscum simplex" vorläufig bestehen bleiben.

Die aufgeführten angeborenen und nicht angeborenen Bindegewebsgeschwülste bleiben auf der Höhe ihrer Entwicklung stationär, involviren sich niemals von selbst, können in seltenen Fällen auf traumatische Verletzungen hartnäckige Verschwärungen darbieten, sind im Allgemeinen nur entstellende oder bei grossem Umfange functionshindernde, niemals indessen das Leben gefährdende Neubildungen, zu deren radicaler Beseitigung die Operation unumgänglich nothwendig ist. — Compression und Ligatur hat man auch in Anwendung gezogen, doch werden nach dieser mechanischen Hilfe häufig Recidive beobachtet, wesshalb dem Messer stets der Vorzug einzuräumen ist. —

4) Die Feigwarzen, Condylomata sind Neubildungen der Haut, die in ihrer Hauptmasse aus Bindegewebe bestehen und mit grosser Vorliebe die Uebergangsstellen zwischen Haut und Schleimhaut befallen. Sie wurden früher wegen ihres häufigen Sitzes an den Geschlechtstheilen immer für syphilitische Aftergebilde gehalten, doch ist man von dieser irrigen Ansicht zu-

rückgekommen, da sich herausgestellt hat, dass sie an den Geschlechtstheilen überhaupt nach jeder Hautreizung und nicht allein nach der durch Chankersecret entstehen können und dass sie auch anderwärts z. B. im Rachen und Kehlkopf bei Nichtsyphilitischen eben so oft vorkommen, als bei Syphilitischen. Das Condylom an und für sich ist also keine specifische Geschwulst und gehört zu der Gruppe von Hautgeschwülsten, die auf Bindegewebsneubildung beruhen und bei denen die Papillen der Haut sich vergrössern und zuweilen üppige Wucherungen zeigen, sodass man dieselben ihrer Gestalt und ihrem Wesen nach auch als Papillargeschwülste oder Papillome bezeichnen kann. —

Die Basis der condylomatösen Afterbildung besteht immer aus hypertrophischem Bindegewebe, welches die Haut oder Schleimhaut erhebt und das Gerüst bildet, zwischen welchem die hypertrophischen Hautpapillen aufspriessen. Letztere sind zumeist mehrfach ästig getheilt und von verdickter Epidermis überzogen. Bei ganz normaler Textur zeigen die Papillen auf ihrer Oberfläche reichliche Kerne und Faserzellen; in ihrer Mitte verläuft ein Gefäss, welches in gewundenem Verlaufe den Verästelungen der Papille folgt. Das Corium verdickt und erhebt sich faltenartig, während die einzelnen Falten wieder mit hypertrophischen Papillen besetzt sind. —

Bekanntlich unterscheidet man die erhabenen oder spitzen Condylome von den (bei den Syphiliden bereits besprochenen) breiten oder platten Condylomen. Die erhabenen oder spitzen Condylome, Condylomata elevata oder acuminata, Végétations dermiques findet man auf Haut und Schleimhäuten. Sie kommen auf der Eichel, besonders am Halse derselben, an der Vorhaut, an den grossen und kleinen Schamlefzen, auf der äusseren Haut in der Umgebung des Afters und der Geschlechtstheile, in der Urethra, Vagina, am Muttermunde, im unteren Theile des Rectum etc. vor. Auf der äusseren Haut erscheinen sie trocken, ziemlich hart und von weisslicher Farbe, während sie auf Schleimhäuten lebhaft roth und feucht aussehen. —

In der Regel geht eine mehr oder weniger beträchtliche Anzahl von Papillen in die Bildung dieser spitzen Condylome ein und daher zeigen dieselben auch eine sehr verschiedene Länge und Form, indem sie sich bald als langgestielte, bald bei exuberirender Bildung durch vielfache Sprossenbildung als dichtgedrängte breite faustgrosse Convolute blumenkohlartiger Massen darstellen. — Zuweilen hat man auch kleine spitze Condylome in den Höhlen ausgedehnter Hautbälge (Erweiterungen der Haarsäcke und Talgdrüsen) sich entwickeln gesehen. Diese Condylomata subcutanea stellen flache, weissliche Erhabenheiten von der Grösse eines Hanfkornes oder einer Linse dar und haben ihren Sitz am häufigsten am oberen Theile der Schenkel sowie an der äusseren Haut des Penis. Ein Druck auf die Umgebung eines solchen Hautbalges entleert Anfangs etwas Hauttalg, und dann tritt der

Auswuchs, der mit seiner gestielten Basis am Grunde des Balges befestigt ist, über die Haut hervor. —

Die spitzen Feigwarzen sind gemeiniglich nicht von allgemeiner Syphilis abhängig, in den häufigsten Fällen aber Folgeerscheinungen einfacher Blenorrhoëen. In seltenen Fällen bilden sie sich auf breiten Condylomen durch stärkere Wucherungen einzelner Bindegewebsfibrillen. Oft dagegen beobachtet man sie auch als einzige krankhafte Erscheinung bei Individuen, die weder an Tripper, noch an Syphilis gelitten haben oder leiden. Bei Frauen kommen diese Vegetationen ausser an den Schamlippen und in der Umgebung des Orificium urethrae hauptsächlich an der Vaginalportion vor. Schwangerschaft und Unreinlichkeit begünstigen ihre Entwicklung. —

Die Diagnose der spitzen Condylome ist leicht, nur bei unaufmerksamer Beobachtung könnte man sie mit Schleimhautpapeln verwechseln. —

Bei der Behandlung der Vegetationen müssen wir alle antisyphilitischen Mittel in Ausschluss bringen, da die letzteren auch nicht den geringsten Einfluss auf diese Neubildungen ausüben. Sie erheischen stets entweder chirurgische Hilfe, die Excision mit der Scheere oder die Anwendung von Causticis. Die Excision der Auswüchse geschieht am Besten mit der Cowper'schen Scheere; nach Ausführung derselben legt man Kaltwassercompressen auf und verordnet später die Vernarbung befördernde Salben (Zinksalbe). — Die Cauterisation empfiehlt sich bei messerscheuen Patienten oder bei grossem Umfange und Aufsitzen der Condylome mit breiter Basis. Wir bedienen uns zu diesem Zwecke des Argentum nitricum, des Calomel, der Sabina, des Alauns u. s. f. (Rp. Pulv. herb. Sabin., Alumin. ust., Ferri oxydat. rubri aa p. aequ. M. f. pulv. S. Streupulver). — Ueber breite Condylome vergl. Syphiliden.

5) Fibröse Geschwülste, Fibroide nennt man solche Afterformationen, bei welchen die Neubildung des Bindegewebes massenhaft vor sich geht, die indessen ein so dichtes Fasergefüge besitzen, dass die daraus entstehende Geschwulst fest und resistent wird. Sie bilden sich nicht selten aus den weichen Warzen und den beschriebenen Molluscumformen heraus und haben zuweilen ein so dichtes Gewebe, dass eine Zerlegung der Geschwulst in ihre Fasern zur Unmöglichkeit wird. Ihre Grösse schwankt zwischen der einer Erbse und eines Hühnereies, zuweilen sieht man dieselben in grosser Menge über den Körper verbreitet. —

Eine eigenthümliche, ihrem Wesen und der Structur nach unklare Degeneration ist das Keloid, eine Afterbildung, bei welcher sich schwielen- oder strangförmige, weisse oder rothe, astförmig ausgebreitete meist fingerlange Verhärtungen mit heftigem intermittirenden Schmerze ausbilden. Alibert betrachtet die das Keloid bildende Masse als ein dichtes, weissliches, fibröses Gewebe mit sich kreuzenden Fasern. Rokitansky ist der Ansicht, dass dasselbe aus dichtem mit dem fibrösen Gewebe übereinstimmenden

Bindegewebe bestehe. — Sitz dieses Afterproduktes ist in der Regel der obere Theil des Sternums oder zwischen den Brüsten. v. Veiel beschreibt einen Fall, wo sich ein Keloid in der Milzgegend und eine zweite ähnliche Verhärtung unter dem linken Arme bei demselben Patienten gebildet hatten. —

Die fibrösen Geschwülste sowie das Keloid sind chronische Hautleiden, deren Dauer, wenn keine directe chirurgische oder äusserliche Behandlung dagegen eingeleitet wird, ganz unbestimmbar ist. Während die ersteren indessen Jahre und Jahrzehnte lang als vollkommen gutartige Tumoren ohne alle Beeinträchtigung des Allgemeinbefindens und ohne örtlichen Schmerz verlaufen, macht sich beim Keloid mit der Länge des Bestandes ein offenbares Bestreben einer tieferen Beleidigung der von ihm befallenen Hautgebilde mit oft ausserordentlichen Schmerzen sowie eine Verknüpfung mit Tuberculosis geltend, die die Prognose dieses letzteren fast in jedem Falle als hoffnungslos hinstellen muss. —

Die Behandlung etwas umfangreicher Fibroide erheischt die Excision, kleinere kann man immer mit stark resorbirenden Salben zu verkleinern den Versuch machen. — Bei Behandlung des Keloids erwiesen sich bisher die verschiedenartigsten Salben (auch die Jodpräparate), die Cauterien und die Exstirpation mit dem Messer als gleich fruchtlos, ja die letztere brachte baldige Recidive mit Exacerbationen der Schmerzhaftigkeit. — Die innerlich gereichten Mittel (Cicutapillen, Mercur- und Jodpräparate, das Aconit etc.) zeigten sich ebenfalls unwirksam und man beschränkt sich daher am Besten auf eine rein palliative Behandlung (Mässigung der Schmerzen mittels narkotischer Ueberschläge, Opiate, innerlich und äusserlich, leichte Jodsalben, Tilgung dyscrasischer Keime).

C. Anomalien der Pigmentbildung in der Haut.

Der Pigmentapparat der Haut kann verschiedenartige krankhafte Veränderungen erleiden, jenachdem sich die in den tiefsten Schichten der Epidermis belegenen pigmenthaltigen Zellen und Kerne der Schleimschicht in grösserer Menge, als im normalen Zustande anhäufen, oder aber durch Schwund dieses Pigmentes einzelne Hautparthien, viel seltner die ganze Hautoberfläche eine entfärbte meistens milchweisse Beschaffenheit annehmen. —

Beide Läsionen der Haut sind entweder angeboren oder in späteren Jahren erworben; bald erscheinen sie nur auf kleine Hautstellen beschränkt bald über grössere Flächen verbreitet. Ihr Character begründet sich in dem Verharren bei dem stationären Zustande, den ihre vollständige Entwicklung einmal angenommen hat. —

Die Affectionen, welche auf einer die Norm überschreitenden Secretion des Pigments beruhen, sind:

1) Die Pigmentmäler. (Naevi pigmentosi, Naevus spilus, Spilus, Muttermaal). Sie stellen Flecken von unterschiedlicher

Farbe dar, die bald braun oder gelb, bald ganz schwarz erscheinen In der grossen Mehrzahl der Fälle sind dieselben angeboren, nichtsdestoweniger können sie auch in einem vorgerückteren Alter sich erst ausbilden. Sie sind bald rundlich, bald ganz unregelmässig geformt und liegen entweder im Niveau der Haut oder ragen über die benachbarte Haut mehr oder weniger beträchtlich hervor. Fast constant findet sich ihre Oberfläche mit Haaren besetzt, welche dicker, steifer und dunkler sind, als die auf der angrenzenden Haut. —

Zuweilen ist nur ein derartiges Maal oder nur eine geringe Anzahl vorhanden, man trifft sie indessen auch in abundanter Verbreitung über die Körperfläche an. —

Die Pigmentzellen und Körner liegen hier, wie in der Haut des Negers, in den Interstitien der Hautpapillen am gedrängtesten. An den Stellen, wo das Maal seinen Sitz hat, erscheint die Epidermis gewöhnlich etwas verdickt. Die Erblichkeit der Muttermale ist nicht zu bestreiten, sie sind häufiger beim weiblichen Geschlechte; gewöhnlich sind ihre Ursachen dunkel. —

Die meisten bestehen ohne alle Veränderung und ohne Belästigung des Kranken (weder Jucken noch Schmerz) das ganze Leben hindurch, wenn sie nicht künstlich beseitigt werden. Resorption des Pigmentes wird fast niemals beobachtet. — Die Behandlung der Pigmentmäler, die nur selten begehrt wird, erheischt das Messer oder das Cauterium; vergeblich ist das Bemühen, dieselben mit resorbirenden oder reizenden topischen Mitteln zu entfernen. Für den Fall der Excision oder der Cauterisation ist grosse Vorsicht am Platz, da beide Verfahrungsweisen beinahe immer um den Preis unaustilgbarer Narben und oft grösserer Verunstaltungen, als der zu behebende Fleck ist, erkauft werden. — Ueber den Effekt der Vaccination auf das Muttermaal besitzen wir noch keine ausreichenden Thatsachen. —

2) Die L e n t i g o, Epheliden, Sommersprossen stellen sich unter der Form gelblicher, runder stecknadelkopf- bis linsengrosser Flecken dar, die bald vereinzelt, bald gruppirt beisammenstehen; sie erheben sich nicht über die Haut und sind weder von Jucken, noch von Desquamation begleitet. Zuweilen angeboren, am häufigsten indessen erst nach der Geburt entstanden kommen sie mit Vorliebe bei Individuen lymphatischen Temperamentes mit blonden Haaren und sehr weisser Haut zur Erscheinung. Ihr Lieblingssitz sind das Gesicht, der Hals, der obere Theil der Brust, der Nacken, die Hände, vorzugsweise überhaupt die dem Contacte der Luft ausgesetzten Theile. — Man findet sie zahlreicher im Sommer, als im Winter, ja sie verschwinden oft vollends in dieser Jahreszeit. Der Einfluss der Sonnenstrahlen ist sehr augenfällig (Ephelis lentigo F r a n k). Mitunter scheinen sie auch von der Einwirkung der Sonnenstrahlen ganz unahängig zu entstehen, werden im Winter

nur etwas heller und treten an bedeckten Körperstellen als dunkele Flecken auf. (Ephelis umbrosa) *). —

Das einzige Mittel, ihnen vorzubeugen und ihre Zahl zu verringern, ist der Schutz vor der Sonne. Das Bestreben auf Begünstigung der Pigmentresorption mittels topischer Hautreize (Saft unreifer Johannesbeeren, des Meerrettigs, Borax, Tinct. Benzoës, Succus citri, liqu. Kali carbon., Alaun etc.) ist nur selten erfolgreich. Hardy empfiehlt Waschungen mit nachfolgender Solution, die 2mal täglich wiederholt werden müssen, als sehr nützlich: Rp. Hydrarg. subl. corros. gr. vi, Plumb. acet., Zinc. sulphur. aa. ʒß Aqu. destill. ℥vii, Alcohol ℈ii.

3) Die Melanose der Haut, Nigrities, Melasma (Fuchs) characterisirt sich durch eine dunkelbraune oder schwärzliche Färbung der allgemeinen Decke, die entweder bloss auf einzelne Stellen beschränkt ist oder sich auch über den ganzen Körper verbreitet zeigt. Die Haut erscheint dabei glatt und ohne alle Abschuppung. Die örtliche Melanosis (Melasma maculosum Fuchs) kommt am häufigsten an den unteren Extremitäten vor und bietet Flecken von zuweilen bedeutendem Umfange. Bei der seltenen Verbreitung über die ganze Körperfläche (Melasma universale) verleiht diese Affection den damit Behafteten das Aussehen von Negern oder Mulatten. Nach Fuchs sind auch oft die normalen Excrete, der Harn, die Faeces u. s. f. dunkler als gewöhnlich gefärbt, nnd nicht selten sollen sich analoge melanotische Bildungen in anderen inneren Gebilden einstellen und bald geringere, bald stärkere Functionsstörungen verursachen. — Sämmtliche bisher beobachteten glaubwürdigen Fälle des allgemeinen Schwarzwerdens gehören alten, decrepiden, durch Elend heruntergekommenen Individuen an, bei allen war das Gesicht am leichtesten, der Rumpf am dunkelsten gefärbt; in einem Falle bildete sich das Melasma plötzlich über Nacht aus. — Es werden diese Hautveränderungen durch eine mehr oder minder dicke Schicht schwarzen Pigmentes unter der Oberhaut bedingt (Fuchs). Rokitansky sagt, dass der Sitz der Pigmentablagerung die Oberfläche der Cutis sei. — Eine dritte Art des Melasma zeigt sich in Form von kleineren oder grösseren blauschwarzen oder völlig schwarzen Beeren ähnlichen Geschwülsten, die vornehmlich auf dem Rumpfe bald einzeln stehend bald dicht gedrängt erscheinen. Die Schriftsteller bezeichnen diese Tumoren als gutartige Hautmelanose, Fuchs nennt sie Melasma granulatum (körnige Hautmelanosis). Bei diesen Gebilden wird nach Rokitansky das Pigment in das Cutisgewebe selbst abgelagert. —

*) Die meisten Autoren führen Lentigo und Ephelis als zwei gesonderte Pigmentaffectionen auf. Da diese Unterscheidung sich indessen nur auf ganz untergeordnete Merkmale (Grösse der Flecken, sowie Abhängigkeit von der Jahreszeit) und nicht auf das Wesen bezieht, so erscheint uns eine Trennung derselben als nicht begründet. —

Ueber die Aetiologie der Melanose ist ein tiefes Dunkel gebreitet. In mehreren beobachteten Fällen war heftiger Kummer die Veranlassung der Affection. — Die einmal bestehende Melanose verschwindet niemals wieder. — Wir kennen keine Behandlung, die wir der allgemeinen oder localen Melanose mit Erfolg entgegenstellen könnten. —

4) Einer ferneren Ablagerung von Pigment in Form von dunkelbraunen oder schwärzlichen Flecken von verschiedener Ausbreitung begegnen wir im Gefolge gewisser physiologischer Zustände. So sehen wir bei schwangeren Frauen und nach dem Wochenbette fast constant eine dunkelbraune Pigmentirung des Warzenhofes und der mittleren Parthie der Brüste, nicht selten der Linea alba und zuweilen des ganzen Unterleibes, vornehmlich der Regio subumbilicalis. — Gewisse Personen zeigen auch an einigen Gegenden eine schwärzliche Färbung, die habituell ist, so findet sich bei Männern oft der Penis und die Umgebung der Genitalien dunkelbraun pigmentirt. —

Eine braune Färbung complicirt häufig verschiedene chronische Exantheme oder bleibt nach deren Verheilung zurück (Eczem, Lichen, Prurigo, Ichthyosis). Dieselbe mehr weniger intensiv dunkelbraune Färbung bildet sich an den Narben von Geschwüren, besonders denen der Unterschenkel aus. Nach Rokitansky und Virchow werden diese in Narben und nach chronischen Exanthemen auftretenden Pigmentablagerungen stets durch eine Veränderung von Blutfarbstoff erzeugt, indem theils die Zellen der untersten Epidermisschichten durch Aufnahme von Hämatin eine dunkele Farbe annehmen, theils neue Pigmentkörner an der Oberfläche und im Gewebe der Cutis sich bilden. Die Ursache dieser nach chronischen Exanthemen zurückbleibenden bräunlichen Färbungen ist das in Folge des stattgehabten Entzündungsprocesses in Stockung gerathene Blut, welches jedenfalls die Pigmentbildung veranlasst. —

4) Eine broncene Hautfärbung in localer oder allgemeiner Verbreitung finden wir bei der im Jahre 1856 zuerst von Addison beschriebenen und als eine Erkrankung der Nebennieren aufgefassten sogenannten Addison'schen Krankheit. Dieses nach Wesen und Ursachen noch wenig aufgeklärte Leiden beginnt ganz gelinde und geht alsbald mit Ernährungsstörungen einher. Man beobachtet Abmagerung, einen hohen Grad von Erschöpfung, Störungen in den Verdauungsfunctionen, und der Tod tritt im Gefolge einer tuberculösen oder krebsigen Dyscrasie ein. Nach Buhl (Wiener Wochenschrift 1860 pag. 22.) besteht die Krankheit in der Entwicklung sehr derber mit dicker faseriger Kapsel versehener oder aus Fasergewebe bestehender Miliartuberkeln unter Vergrösserung des Volums der befallenen Organe, insbesondere der Lymphdrüsen, der Leber, Lunge, Nebennieren, mitunter geht die Neubildung in käsige Degeneration über. Das Blut leidet an absolutem Mangel an Faserstoff, bildet keine Gerinnsel, ist von sehr dunkeler Farbe, von seröser Beschaffenheit und gering an Menge,

die farblosen Blutkörperchen sind vermehrt. Die äussere Haut, die Zunge, die Lungen, die vergrösserten Bronchialdrüsen, die Milz sind broncеartig pigmentirt, und scheint das Pigment nicht von der Milz aus, wie bei Melanaemia, dahin zu gelangen, wo es ausserhalb der Gefässe liegt, sondern in den Organen selbst gebildet zu werden. — Die Beschaffenheit dieses Pigmentes ist bisher noch nicht aufgeklärt. —

Die auf Pigmentmangel beruhenden Veränderungen der Haut sind der Albinismus, und die Vitiligo. Bei ersterem fehlt das Pigment auf der ganzen Oberfläche der Haut, während bei der Vitiligo nur einzelne Stellen desselben beraubt sind. —

Beim Albinismus (Leucopathia universalis) fehlt das Pigment in der Haut, in den Haaren und in der Iris und Chorioidea. Ueberall findet sich ein gleichförmiges mattes oder Milchweiss vor, jede Beimischung von Roth oder Gelb mangelt. Die mit diesem angeborenen Bildungsfehler behafteten Individuen führen bekanntlich den Namen der Albinos, Dondos, Nègres blancs oder Kakerlaken. Die Haare sind entfärbt, flachsartig, dünn und schlicht. Die Iris ist rosenroth, die Papille hochroth, das Auge sehr empfindlich und bei totalem Pigmentmangel völlig lichtscheu. Man begegnet dieser Difformität entweder bei einer ganzen Familie oder bloss bei einem und dem anderen Mitgliede. — Der Albinismus ist stets angeboren, häufig, aber nicht immer erblich. Zuweilen erzeugen Albinos Kinder, bei denen sich das Pigment in normaler Quantität vorfindet, die folgende Generation kann wieder einen Albinos bringen, zuweilen zeugen auch Eltern, die keine Albinos sind, mit dieser Hemmungsbildung behaftete Kinder, es existirt in dieser Beziehung keine Regel. — Der Albinismus ist ein unheilbares Vitium per defectum.

Die Vitiligo (Leucopathia partialis) stellt sich in Form milchweisser Flecke von verschiedenem Umfange dar, die die mannigfachsten Formen aufweisen und gegen die dazwischenliegenden gesunden Hautparthien ausserordentlich contrastiren. Sie stehen bald vereinzelt, bald bedecken sie grössere Körperparthien. Die auf diesen entfärbten Stellen wurzelnden Haare sind weiss. — Die Vitiligo kommt häufig bei den Negern vor und da bei denselben die Difformität sehr augenfällig ist, so erfliesst hieraus ein sehr seltsames scheckiges Aussehen, wenn mehrere Flecken zugleich existiren. In den Colonien bezeichnet man die Individuen, die diese seltsame Färbung darbieten, mit dem Namen der Nègres pies. — Die weissen vitiliginösen Flecken sind oft an ihrem Umkreise mit reichlicher Pigmentanhäufung versehen, wodurch die Haut an diesen Stellen sehr dunkel erscheint und die entfärbte Parthie um so mehr hervortritt. Es scheint überhaupt bei der Vitiligo im Allgemeinen keine Verminderung des Pigmentes, sondern nur eine ungleichmässige Vertheilung dieses Principes obzuwalten, welches einige Stellen verlässt, um andere desto reichlicher zu bedenken. —

Ueber die Causalia der Vitiligo herrscht völliges Dunkel, die Erblichkeit derselben ist unbestreitbar. — Jede Behandlung ist vergeblich. —

D. Gefässgeschwülste der Haut, Gefässmäler, Naevi vasculares. Telangiectasien.

Die Gefässgeschwülste, auch erectile Geschwülste genannt, sind mehr oder weniger über die Haut erhabene pathologische Gebilde, die vornehmlich aus Blutgefässen (Capillaren, Arterien und Venen) und zwischen diesen befindlichem Bindegewebe bestehen. Ihr Grundgewebe bildet ein verworrenes Geflecht von kleinen erweiterten Arterien oder Venen; jenachdem die Textur sich der einen oder anderen Form des Gefässsystemes nähert, unterscheiden wir eine arterielle und eine venöse Telangiectesie.

1) Die arterielle Telangiectasie oder die arterielle erectile Geschwulst zeigt sich gewöhnlich als eine nicht genau umschriebene Erhebung, die beim Drucke sogleich nachgiebt und einsinkt, beim Nachlasse des Druckes aber sofort zu ihrer früheren Grösse wieder zurückkehrt. Beim Auflegen des Fingers auf den Tumor fühlt man, wie bei den eigentlichen Aneurysmen, eine mit dem Arterienpulse isochronische Erweiterung und Senkung, bei der Auscultation hört man ein blasendes Geräusch, ein Raspel- oder Sägegeräusch. Gewöhnlich beginnen diese arteriellen Telangiectasien mit einem sehr geringen Umfange, aber sie wachsen allmälig, nehmen immer mehr zu und zeigen oft auch eine dem Auge sichtbare Pulsation; nur zuweilen werden auch die nächsten Arterienäste mit in das Bereich aneurysmatischer Erkrankung gezogen, und es bildet sich dann Breschet's Cirsoidaneurysma. —

Die fühlbare oder sichtbare Pulsation der Geschwulst oder das hörbare abnorme Geräusch in derselben, das allmälige Wachsen des Tumors, das schnelle Entleeren und Wiederanfüllen desselben beim Druck und beim Nachlasse des Druckes, die meist hochrothe Farbe, wenn die Geschwulst an der Oberfläche liegt und nur mit sehr dünner Haut bedeckt ist, sind die Erscheinungen, worauf sich die Diagnose der arteriellen Gefässgeschwülste stützt. —

2) Die venösen Telangiectasien oder venösen erectilen Geschwülste nähern sich in ihrem Geflechte dem Character der Venengeflechte. Die von ihnen gebildeten Geschwülste sind weicher, laxer, turgesciren bei der geringsten Körperanstrengung z. B. bei starkem Husten, wenn sie ihren Sitz am Kopf oder Halse haben, zeigen eine bläulichrothe Farbe, sinken beim Drucke ein und erheben sich wieder beim Nachlasse desselben, aber sie zeigen keine Schwappung und weder die mit dem Pulse synchronische Bewegung der Expansion und Contraction, noch das bei der Auscultation hörbare Geräusch, welche die arteriellen Telangiectasien darbieten. —

Die venösen Telangiectasien sind, soweit bis jetzt die Er-

fahrung reicht, immer angeboren, während die arteriellen häufig angeboren sind, sich aber auch im späteren Leben erst entwickeln können. —

Dem anatomischen Sitze nach sind sowohl die arteriellen, als auch die venösen Gefässgeschwülste in oberflächliche und in tiefliegende zu unterscheiden oder vielmehr, wie viele Autoren sie bezeichnen, in cutane und subcutane. Es gibt indessen mehrere Uebergänge zwischen beiden Varietäten. —

In den Zwischenräumen der Gefässmaschen befindet sich entweder ein mehr oder minder festes Bindegewebe oder auch eine dünne gallertartige Masse oder Beides zugleich; die Verschiedenheit dieser Zwischenmassen hat natürlich auf die grössere oder geringere Festigkeit der Tumoren sowie auf ihre Erectilität grossen Einfluss. —

Beide Formen erectiler Geschwülste findet man am häufigsten an den Augenlidern, den Lippen, den Wangen, auf dem behaarten Kopfe und an den Seitentheilen der Brust, wo sie sich überall in Gestalt von kleinen Schwämmen, Erdbeeren, Kirschen etc. etc. darstellen. —

Die Ursachen der erectilen Bildungen sind uns völlig unbekannt. Man trifft sie häufiger im weiblichen Geschlechte und bei Kindern schwächlicher Eltern. Sie verschwinden nicht selten, wenn sie einen geringen Umfang haben, vollständig, indem sie in der Farbe erblassen und allmälig ganz die Farbe der normalen Haut annehmen. — Bei einem einjährigen Kinde sah ich ein grosses auf dem Scheitel sitzendes Gefässmal (erdbeerengross) nach fleissig wiederholten kalten Waschungen ohne anderweitige Kunsthilfe in Jahresfrist schwinden. —

Die Prognose der Gefässgeschwülste richtet sich nach ihrem Umfange und ihrem Sitze. Hat die Geschwulst nur in der Haut und nicht tief ihren Sitz, so kann sie durch Operation beseitigt werden; hat sie aber zugleich einen sehr grossen Umfang, so ist es nicht rathsam, zu operiren, weil der Eingriff dann oft gefährlicher ist, als das Uebel, das in diesem Falle doch selten ganz ausgerottet werden kann. Die Stelle, wo das Muttermal sich befindet, hat auch einen Einfluss auf die Behandlung, insofern als die Nähe edler Organe (z. B. beim Sitze der Telangiectasie in der Orbita) die topische Anwendung von Cauterien und sehr scharfen Mitteln contraindicirt. —

Von den Mitteln, welche man gegen die Gefässgeschwülste empfohlen hat, passt die Anwendung der Styptica nur, wenn die Flecke klein sind, die Compression nur, wenn ein Knochen eine feste Unterlage bildet. Die Ausschneidung passt nur bei den Gefässmälern, die klein sind und nicht tief wurzeln; die Ligatur bewirkt oft Heilung, ist aber nur anwendbar, wenn die Geschwulst sich stark über die Haut erhebt, begrenzt ist und keine tiefen Wurzeln hat; auch dann noch erzeugt sie oft ein gefährliches Erysipel. Die Acupunctur sowie das Haarseil oder die Durch-

führung von Fäden haben viele gute Heilungen bewirkt, oft aber auch im Stich gelassen. Geht das abnorm erweiterte Gefässgeflecht nicht sehr tief, sodass man hoffen darf, die Nadeln und Fäden ziemlich am Grunde der Masse durchzuführen, so ist eine völlig ausreichende Entzündung zu erwarten. Greift dagegen die Telangiectasie tiefer, so dass Nadeln und Fäden höchstens durch die Mitte der Masse durchgehen, so wird die Entzündung nur eine sehr zögernde und partielle sein nnd die Telangiectasie von unten auf wieder emporwachsen. — Zur Cauterisation der Geschwülste bedient man sich des Feuers, des Höllensteins, des Aetzkalis, der Wiener Aetzpaste und der concentrirten Essigsäure. Was die glühenden Nadeln betrifft, so hat sich erwiesen, dass, wenn sie auch einige Erfolge zeigten, sie doch häufig genug im Stiche liessen. Die Nadeln verlieren die Hitze zu schnell, und es ist leicht denkbar, dass höchstens der Anfang des Stichkanales cauterisirt wird, aber dass fernerhin die Nadel nicht mehr oder nur schwach cauterisirt, weil sie ihre Hitze verloren hat. Der Höllenstein wirkt zu oberflächlich und das Aetzkali zerfliesst zu leicht. Beachtung verdienen demnach nur die Wiener Aetzpaste und die concentrirte Essigsäure. Das beste Verfahren beim Gebrauche der Pasta viennensis besteht darin: Wir bedecken das Gefässmaal mit einem Stücke Heftpflaster, in welchem sich ein kleines Loch befindet. Auf dieses Loch legen wir etwas von dem Wiener Aetzteig, der einige Zeit darauf belassen wird. Es bildet sich sogleich eine Eschara, und gesunde Granulationen, worauf eine Vernarbung entsteht, die dann eine Beseitigung des Naevus vascularis zur Folge hat. Bei grossem Umfange der Gefässgeschwulst geht man von Stelle zu Stelle weiter, bei tiefen Wurzeln macht man an der schon cauterisirten Stelle die Aetzung mehrmals. Die Heilung geschieht sicher ohne alle übeln Folgen, und selbst die Narben haben nichts Entstellendes, sondern werden mit der Zeit immer bleicher und bilden nie unregelmässige Erhebungen. — Bedient man sich der concentrirten Essigsäure (wiederholentliches Betupfen des Gefässmales und Application mit scharfem Essig getränkter Compressen) so zieht sich wegen der bekannten Eigenschaft dieses Agens, das Blut in den Gefässen zur Coagulation zu bringen, die Geschwulst in sich zusammen, wird fester, und man erkennt deutlich, dass das Blut in den kleinen Gefässen eine dichtere Consistenz angenommen hat, es bildet sich mit der Zeit auch ein Aetzschorf, und von der Basis oder dem Umfange der Telangiectasie erhebt sich eine Entzündung, welche bald die Eschara abstösst und die krankhafte Masse vollkommen zum Verwelken und zur Elimination bringt. —

Zwölfte Classe.

Affectionen der Hautadnexa, Functionsanomalien der Talgdrüsen, Schweissdrüsen, Haare und Nägel. —

Die Talgdrüsen oder Schmeerbälge der Haut können verschiedene krankhafte Veränderungen erleiden. Der die Bälge ergreifende entzündliche Process und dessen Folgezustände wurden in der fünften Classe bereits abgehandelt. —

Am häufigsten begegnen wir Anomalien in der secretorischen Thätigkeit der Talgdrüsen. Dieselbe kann nemlich entweder bedeutend vermehrt oder sehr verringert sein, oder das Secret wird in den Follikeln zurückgehalten, verstopft ihre Ausführungsgänge und dehnt die kleinen Drüsenbälge aus.

A. Quantitativ vermehrte Absonderung des Hautsebum; Hypersecretion des Hauttalges, Stearrhoea, Seborrhoea, Fluxus sebaceus, Acne sebacea, Schmeerfluss, Gneis.

Bald mit, bald ohne augenfällige Hyperämisirung der betreffenden Hautparthien, in deren Bereiche die gesteigerte Absonderung des Hauttalges vor sich geht, aber fast immer ohne Functionsstörungen des Organismus, ergiessen die Folliculi sebacei ihr reichliches Secret auf die Haut, welche dadurch einen besonderen Fettglanz erhält, als wäre sie mit Oel bestrichen. Diese ölige Flüssigkeit erstarret an der Luft unter Hinzutritt von Epidermisparcellchen zu einer weissgrauen fettigen Schuppendecke, die mit der Zeit unter dem Ansatze des in der Luft befindlichen Staubes und Schmutzes eine dunkelbraune Färbung annimmt. —

Man unterscheidet eine **allgemeine** über die ganze Haut verbreitete Seborrhoe (Seborrhoea universalis) und eine **örtliche** (Seborrh. localis). Die allgemeine ist äusserst selten. Die örtliche Seborrhoe zeigt sich meistens **im Gesichte** (Seborrhoea faciei), besonders in der Umgebnng der Nasenflügel und auf dem Nasenrücken, wo unter Begünstigung von Unreinlichkeit die Haut mit schmutzigen Talgplättchen bedeckt erscheint, nach deren Entfernung oft die mit dem Secrete erfüllten offenen Talgdrüsenmündungen als weisse Punkte zu Tage treten. Die Erstarrung des Sebums auf der Gesichtshaut findet entweder in grösserer Ausbreitung **ohne Röthung** der befallenen Theile oder auf kleineren umschriebenen Stellen **mit Hyperämie** der Cutis statt. Man unterscheidet daher eine **Seborrhoe sicca simplex** und eine **Seborrhoea sicca congestiva**.

Die **Seborrhoea des behaarten Kopfes** (Seborrhoea capillitii, Gneis) kommt am häufigsten bei Säuglingen im ersten

Lebensjahre vor bildet sich Anfangs vorzüglich in der Gegend der grossen Fontanelle, um vor und nach, zumal bei Vernachlässigung der Reinlichkeit und des Waschens der Kopfhaut, sich des grössten Theiles des behaarten Kopfes zu bemächtigen. Das abgesetzte Secret erstarrt auch hier zu weissgelblichen später schmutzigbraunen oft zolldicken zusammenhängenden Talgschuppen, nach deren Beseitigung die ganz normale Epidermis hervortritt. Dieser lamellöse Ueberzug erregt weder Jucken noch Schmerz und lässt sich mit Seifenwasser ohne grosse Schwierigkeit entfernen. —

Die Seborrhoea genitalium zeigt sich beim Manne in der Fossa coronaria glandis, beim Weibe an den grossen und kleinen Schamlefzen und bildet einen käsigen Ueberzug der befallenen Theile, durch dessen Decomposition in Folge der Anätzung der zarten Schleimhautparthien Entzündungen, Erosionen, Excoriationen, Vegetationen und sogar Geschwüre erzeugt werden können.—

Die bei längerem Bestande der Seborrhoea beobachtete Schuppenbildung könnte zu Verwechslung mit Pityriasis, Psoriasis und Eczema squamosum Veranlassung geben, allein der Mangel aller Efflorescenzen, die fettige Beschaffenheit der Schuppen, das Fehlen oder doch die ganz unbedeutende Anwesenheit von Hautröthe unter den Schuppen, die Abwesenheit jedweder Hautverdickung bei noch so langer Dauer, sowie die Abwesenheit von Hautjucken werden die Seborrhoe immer leicht erkennen lassen. —

Als Ursache spielt bei allen aufgezählten Arten der Seborrhoea die Vernachlässigung der Reinlichkeit die Hauptrolle. Beim neugebornen Kinde mag der ungewohnte Einfluss kalter Luft auf die stark entwickelten Folliculi sebacei der Kopfschwarte als veranlassende Ursache betrachtet werden können. Immer indessen wird die entstehende Affection durch Unreinlichkeit weitergefördert. —

Die Prognose ist bei der Seborrhoea capitis neonatorum immer sehr günstig, da es weiter Nichts, als der Reinlichkeit und fleissiger Seifenwaschungen bedarf, um das Uebel bald zu beseitigen. Dasselbe lässt sich auf die Seborrh. genitalium anwenden, während bei der Seborrhoea faciei adultorum auch da, wo es an Hautpflege nicht gebricht, es durchaus nicht immer leicht ist, der Tendenz zur gesteigerten Secretion der Talgdrüsen, die oft eine wirkliche Diathesis sebacea genannt werden kann, erfolgreich entgegenzutreten. Ich stimme mit Veiel vollkommen überein, dass oft das ganze Leben hindurch eine Neigung zu dieser Secretion bestehen bleibt.—

Die Behandlung hat als erstes und nächstes Ziel die Entfernung der angesammelten erstarrten Sebummassen, als zweite Aufgabe die Behebung der krankhaften Secretion anzustreben. Die Beseitigung der aufgelagerten Talgschichten bewirkt man durch Oleosa und fleissige Waschungen mit kalihältigen Seifen. Die Verminderung der ferneren Ausscheidung von Sebum wird am Zweckmässigsten durch directe Einwirkung auf die Ostia folliculorum und deren ausgiebigere Contraction erzielt. In dieser Beziehung

empfehlen sich kalte Waschungen, kalte Douchebäder, Aether- und Campherhaltige spirituose Waschwasser mit Zink, Tannin, Alaun, Plumbum aceticum u. s. f.

B. Verminderte Sebumabsonderung. Xeroderma. Wilson.

Bei diesem dem vorigen entgegengesetzten Zustande der Functionsthätigkeit der Talgdrüsen wird die Hautoberfläche in Folge der unvollkommenen Inunction spröde, trocken, brüchig, rauh oder rissig und schuppt oft in kleinen weissen Lamellen ab. In der grossen Mehrzahl der Fälle ist dieser Zustand der Talgdrüsen Folge einer natürlichen Anlage, oft ist auch Vernachlässigung der Hautcultur Schuld daran. Bäder, häufige Waschungen mit Seife und tüchtiges Abreiben mit einem rauhen Handtuche sind die geeigneten Mittel, um das Uebel zu heben. Die Behandlung dieses Uebels nach Wilson's Vorschlage hat sich mir in einem exquisiten Falle dieser Art ausserordentlich erprobt, weshalb ich dieselbe hier folgen lasse: Nach einer allabendlich vorzunehmenden kräftigen Seifenwaschung wird des Morgens nach einem einfachen Bade (von 27°R.) folgende Salbe gehörig eingerieben:

Rp. Olei olivar. ℥iv.
Cer alb. ʒii
Liquefac simul, dein adde:
Mellis ʒii
Olei crotonis gutt X. M. f. ungt.

Nach einem Monate wird das Crotonöl bis auf dreissig Tropfen und am Ende des zweiten Monates bis auf vierzig Tropfen vermehrt. Am Schlusse des dritten Monates hatte die Haut fast ihre gesunde Biegsamkeit und Weichheit wieder gewonnen. Als Fortsetzung der Seifenwaschungen lässt Wilson jeden Morgen kalte Waschungen vermittelst eines Schwammes machen. Beim Sitze der Affection im Gesichte empfiehlt sich ein Waschwasser aus Rp. Emulsion. amygd. amar. ℥vii, Spirit rorismar. ℥i, Hydrarg. sublimat corros. gr. iii.

C. Veränderungen der Haut durch Zurückhaltung des Hauttalges.

Verbleibt das Sebum entweder durch Unwegsamkeit der Ausmündungen oder durch zu bedeutende Consistenz des Hautschmeers (in Folge Beimengung von Epidermiszellen?) in den gemeinschaftlichen Ostiis der Talg- und Haarbälge oder in den Bälgen selbst, so bilden sich kleinere oder grössere Folliculargeschwülste, die man mit dem Namen der Comedonen, Mitesser, des Milium und des Molluscum contagiosum belegt.

1) Comedonen. Mitesser.

Bei dieser leichten Hautaffection wird das verdickte Secret der Talgdrüsen in den Cryptis sebaceis zurückgehalten, sammelt sich in deren Ausführungsgange an und dehnt denselben zu einem

hirse - bis hanfkorngrossen Knötchen aus, während das Ende des Ostium (in Folge sich ansetzenden Schmutzes oder Staubes) als schwarzer oder bläulichschwarzer Punkt sich zu erkennen gibt. Durch Druck auf die Umgebung eines solchen Knötchens entleert sich eine weissgelbe, fadenförmige, weiche Masse, welche aus festem Fette, Epithelialzellen, kleinen Cholestearinkrystallen, einzelnen feinen Häärchen und braunen Körperchen (den von Aussen angesetzten Schmutztheilen) besteht. Auch finden sich mitunter einige Haarsackmilben (Acarus folliculorum) darin vor. —

Der Hauptsitz der Comedonen bei Erwachsenen, in welcher Altersperiode sie am häufigsten auftreten, ist das Gesicht, beziehungsweise die Stirn, Nase und Jochbeingegend, ferner der Rücken und die Regio scapularis. Sie kommen bald vereinzelt vor, zeigen sich aber auch zuweilen in so grosser Menge, dass sie der Haut ein ganz schmutziges schwarzfleckiges Aussehen verleihen. —

Die Diagnose der Comedonen ist äusserst leicht. Man hat dieselben, weil sie so häufig mit der Acne zusammen vorkommen, auch als eine Varietät derselben unter dem Namen der Acne punctata bezeichnet. Die Abwesenheit von Entzündung und Entzündungsproducten unterscheiden indessen hinlänglich die Comedonen von der eben benannten Affection. —

Ausser der Entstellung, die die Comedonen (hauptsächlich bei jungen Mädchen im Gesichte) verursachen, sind dieselben eine sehr unbedenkliche Affection. — —

Die Behandlung besteht in Ausdrücken der einzelnen Sebumpfröpfe mittels eines Uhrschlüssels und Anwendung spirituöser Waschungen oder reizender Einreibungen (Waschwasser aus Borax, Benzoë, Flor. sulphur. mit Alcohol oder Protoïoduret-, selbst Deutojoduretsalben), um auf die träge Secretion der Talgrüsen einen beständig anspornenden Einfluss zu unterhalten. —

2) Milium seu Grutum.

An den Augenlidern und anderen Theilen des Gesichtes gewahrt man zuweilen kleine runde Bälge von der Grösse eines Hirsekorns, welche in Form weisser etwas erhabener Körner durch die Epidermis hindurchschimmern. Der Inhalt dieser zarten Bälge besteht gewöhnlich aus Sebum, Epithelialzellen und Cholestearinkrystallen. Der Unterschied dieser Miliumknötchen, welche man allgemein für erweiterte Talgdrüsen hält, von den Comedonen beruht nach Bärensprung darin, „dass das Secret der Talgdrüse „bei diesen kleinen Neubildungen schon in dem eigenen, „in den Haarsack mündenden Ausführungsgange derselben „stockt. Alsdann wird dieser allein und der Drüsenkörper zu „einem rundlichen Säckchen erweitert, der Haarbalg selbst bleibt „aber unverändert, und es entsteht kein Comedo. Diese über„füllten Drüschen liegen in der oberflächlichen Cutisschicht „und schimmern durch die Epidermis als kleine hirsekornförmige

„Knötchen hindurch, an denen man keine äussere Mündung erkennt, „und die beim Druck entweder ihren Inhalt durch den Haarbalg „entleeren oder als geschlossene Säckchen durch die verdünnte „Hautschicht zum Vorschein kommen.“ Man beseitigt das Milium, eine höchst unschädliche Affection, auf dieselbe Weise, wie den Comedo.

3) Das Molluscum contagiosum. Bateman.

Das eigentliche Molluscum contag. beginnt mit der Bildung von kleinen hervorragenden rundlichen, beweglichen Geschwülsten auf der Haut, welche Anfangs kaum so gross wie ein Stecknadelkopf sehr langsam sich zu der Grösse einer Erbse oder Haselnuss heran entwickeln. Nach Bateman, Cazenave, Wilson und anderen beruhen diese Geschwülste auf einer gesteigerten Menge von gewöhnlichem Hautsebum mit consecutiver Ausbuchtung der Follikel. Gewöhnlich (bei Weitem nicht immer) ist jeder Tumor an seinem höchsten Punkte mit einer kleinen Vertiefung oder Kute versehen (Bazin beschreibt diese Form als Acne varioliformis). Die Geschwülste tragen entweder die Farbe der umliegenden Haut, oder sind röthlich, weich und schimmernd, in späteren Stadien oft hart und warzig. Viele sitzen einem Stiele auf (Molluscum pendulum), die meisten aber auf einer breiten Basis (Moll. sessile). Sie bleiben unverändert, wenn sie nicht gerieben werden, die umgebende Haut ist nicht entzündet. Bei seitlichem starken Drucke tritt eine schmierige, rahmartige, eigenthümlich riechende Materie aus dem Gipfel des Ostium hervor; in dem Masse, als sich die Tumoren vergrössern, wird der abgesonderte Stoff härter. Nach der Beschaffenheit des Inhaltes unterscheiden die Autoren das Molluscum atheromatosum (bei Einschluss einer schmierigen eingedickten Masse), das Meliceris (wo das Contentum eine honig- oder milchartige Flüssigkeit, wahrscheinlich in Folge einer Beimischung von Eiter und Blut darstellt) und das Cryptolith (concrementartige Versteinerung der Sebummassen).

Das Molluscum hat seinen Sitz am Stamm und zwar vorzugsweise am Rücken, Zeissl beobachtete mehrmals erbsengrosse Mollusca in reichlicher Anzahl am Scrotum. —

Bateman und mehrere andere Dermatologen halten das Secret des Molluscum für contagiös, während Hebra und andere die Contagiosität nicht annehmen.

Es scheint auch, dass der Zusatz „contagiosum“ ein irriger ist; denn wenn auch mehrere Individuen einer und derselben Familie zugleich oder kurz hintereinander die Krankheit darbieten, so ist dies noch kein Beweis von Ansteckung; es können ja dieselben äusseren Umstände auf die verschiedenen Mitglieder eingewirkt und dieselben Wirkungen hervorgebracht haben. Die von Einigen angenommene Erblichkeit der Mollusca steht auf ebenso schwankendem Boden. —

Microscopische Anatomie. In einem Falle von Molluscum, das in der Lendengegend seinen Sitz hatte und als haselnussgrosse Geschwulst sich präsentirte, fand ich bei der microscopischen Untersuchung den Tumor aus zwei verschiedenen Structuren bestehend, einer zelligen und einer fibrösen. Erstere war aus elliptischen oder sphärischen Zellen zusammengesetzt, während letztere ein Geflecht von weisslichen Fasern darbot. — Virchow schlägt nach ganz neuen Untersuchungen für die bisher als Mollusc. contagios. bezeichnete Geschwulst den Namen „Epithelioma molluscum" vor. Bei einem Durchschnitte durch den Mündungsgang erkennt man nemlich schon mit blossem Auge die lappig-drüsige Anordnung, die Hauptmündung, die mit losen Massen gefüllten Seitengänge und die festere Substanz, die den peripherischen lappigen Abschnitt bildet. Die letztere besteht aus regelmässig radiär gestellten Cylinderzellen, die weichere Masse besteht scheinbar aus rundlichen, scharf contourirten, das Licht stark zurückwerfenden Körpern; bei der Zertheilung in Wasser findet man neben einer grossen Anzahl fettartiger Körper, die am meisten gequellten Amylumkörperchen gleichen, ganz eigenthümliche sehr platte, zarte und dünne, stark durchscheinende und kernlose Epidermiszellen; die scheinbaren Kerne erweisen sich beim Schwimmen im Wasser als tellerartige Vertiefungen, die die Lagerstätten der obenerwähnten Fettkörperchen ausmachen. — Nach Virchow ist das sogen. Molluscum contagiosum wissenschaftlich betrachtet ein hyperplastisches Epitheliom, dessen drüsig-lappige Zusammensetzung von einer Hyperplasie der Epidermisauskleidung der Follikel herrührt. (Virchow's Archiv. xxxiii. pag. 144. 1865).

Diagnose. Das breit aufsitzende Molluscum könnte eine Verwechslung mit syphilitischen Hauttuberkeln erfahren. Wir finden aber die Haut in der Umgebung des Molluscums nicht verdickt noch entzündet, während der syphilitische Tuberkel stets eine specifische Färbung zeigt und die ganze Tiefe der Cutis durchsetzt. Ferner kann der Inhalt des Molluscums in zweifelhaften Fällen Aufschluss über dessen Natur geben, ausserdem werden die consecutiven Zustände eiteriger Schmelzung und Erzeugens specifischer Hautgeschwüre bei dem Molluscum niemals beobachtet.

Prognose. Das Molluscum verläuft stets ohne anderweitige Störungen des Allgemeinbefindens und bietet demnach, auch wenn nichts dagegen geschieht, stets eine gute Prognose. —

Die Behandlung besteht in Entfernung der Geschwülste und in Beseitigung der Tendenz zu ihrer ferneren Entwicklung; zu letzterem Zwecke verordnet man Frictionen und Waschungen der Haut. — Die weichen Geschwülste drückt man am Besten aus und betupft ihr Inneres mit Nitras argenti, die gestielten beseitigt man durch Abschneiden mit der Scheere, die härteren mit breiter Basis aufsitzenden Tumoren sticht man an, entleert ihren Inhalt und betupft ihr Inneres ebenfalls mit Höllenstein. Eine innerliche Behandlung wird stets unnöthig sein. — —

II. Krankhafte Veränderungen der Schweisssecretion.

Die Schweissdrüsen sind in Bezug auf ihre functionelle Thätigkeit im Erkrankungsfalle denselben pathologischen Gesetzen, wie die Talgdrüsen unterworfen. Nur beobachtet man hier neben einer quantitativ vermehrten und verminderten Absonderung auch häufig eine qualitativ veränderte Secretion.

A. Uebermässige Schweisssecretion, Ephidrosis oder Hyperhidrosis.

Dieselbe tritt entweder allgemein (Ephidrosis universalis) oder örtlich auf (Ephidrosis localis). —

Die allgemeine Schweisssucht zeigt sich unter acuten und fieberhaften Symptomen und als fieberlose chronische Affection. —

Die fieberhafte allgemeine Ephidrosis, Febris miliaris sine exanthemate (Fuchs) das Schweissfieber, der sogen. Sudor anglicus (wegen seines epidemischen Grassirens in England im 16. Jahrhunderte) ist eine unter äusserst rapiden und intensiven Symptomen (von Angst, Schmerz in den Präcordien, Ohnmacht, ungeheurer Hitze) verlaufende Krankheit, die in heftigen stinkenden Schweissen entweder lethal oder in Genesung endigte. Exantheme wurden dabei nicht beobachtet. Heutzutage soll die Affection als endemische Krankheit noch in der Picardie, Lombardei und Languedoc vorkommen und namentlich zarte Frauen befallen. Das Fieber soll sich an feuchte Niederungen, neblige Thäler binden, der Tod durch Herz- oder Hirnlähmung (?) erfolgen. —

Die fieberlose allgemeine Ephidrosis verläuft nach Schönlein unter profusen, zähen, klebrigen, vorzugsweise zur Nachtzeit sich einstellenden und einen widerlichen Geruch verbreitenden Schweissen, welche den Kranken sehr entkräften.

Der Krankheit sollen stets catarrhalische oder rheumatische Leiden vorausgegangen sein, die bei der geringsten atmosphärischen Veränderung zurückkehren. Im Süden soll das Leiden häufiger sein, doch auch nur Frauen befallen. Die von Schönlein gegen diese Krankheit vorgeschlagene Behandlung besteht in Essigwaschungen, denen später adstringirende Decocte und Seebäder folgen müssen. Innerlich Drastica und Diuretica. —

In einem von Dupont berichteten Falle wurde das Leiden nach langem Bestande erst durch das Extract. aconiti (von $^1/_2$ gran anfangend bis zu 16 gran pro dosi steigend) vollständig gehoben.

Die örtliche Ephidrosis beschränkt sich hauptsächlich auf die Fusssohlen, Flachhand, Achselhöhlen, das Perinäum und die Kopfhaut.

Der Schweiss ist an diesen Stellen von einem höchst penetranten widerlichen Geruche, die Epidermis wird oft davon macerirt, in den Achselhöhlen und am Perinäum kann es zur Bildung von Intertrigo und Eczem kommen. — Die mehr oder weniger schnelle

Unterdrückung von Fussschweissen brachte man von jeher mit dem Entstehen acuter oder chronischer Leiden der Lungen, der Haut, der Augen, mit Rheuma, Asthma, Schwindel, Uterinleiden etc. in Verbindung. Diese Auffassung ist indessen durchaus irrig und das zeitweilige Cessiren der Schweissabsonderung ist nur eine nothwendige Mitfolge der Erkältung, nicht aber die Ursache der catarrhalischen oder rheumatischen Zustände, die gewöhnlich auf Erkältung zu folgen pflegen (Zeissl.) Die Ephidrosis localis ist eine schwer zu beseitigende Affection.

Die Anzeigen für die Behandlung sind Sorge für Linderung der Reizung der ausdünstenden Organe und Beschränkung der übermässigen Absonderungen.

Der ersten Anzeige wird durch möglichste Vermeidung jeder Erhitzung des Körpers, nicht zu warme Bekleidung, fleissiges Wechseln der Strümpfe und Schuhe bei Fussschweissen genügt. Die Beschränkung der Hypersecretion des Schweisses erreicht man durch Waschungen mit kaltem Wasser oder adstringirenden aromatischen Flüssigkeiten (Vinum aromaticum als Beimengung zu Fussbädern). Hebra verordnet bei Hand- Fuss- und Achselschweissen neben kalten Waschungen und Bädern eine Pflastermasse aus gleichen Theilen Oleum lini und Emplastr. diachylon compos., welche auf Leder gestrichen aufgelegt und jeden 3. Tag erneuert wird. Das Einstreuen von pulverisirtem Cremor tartari in die Strümpfe wird gleichfalls als erprobtes Mittel empfohlen.

Die Anhidrosis oder quantitativ verringerte Schweissabsonderung steht mit einer Hemmung der Schweissdrüsenfunction in Verbindung und ist bisher nur bei fieberhaften Allgemeinerkrankungen oder chronischen Hautleiden beobachtet worden. Sie kann an einzelnen Stellen der Hautdecke oder in der ganzen Ausdehnung derselben insufficient sein oder gänzlich fehlen. —

Bei Diabetes mellitus ist die Schweisssecretion fast immer unterdrückt, dasselbe wird bei Prurigo, Ichthyosis und anderen chronischen Hautleiden an den afficirten Hautstellen beobachtet. —

B. Qualitative Veränderungen der Schweisssecretion.

Wesen und Ursachen der in diese Classe entfallenden Anomalien lassen noch manches Wissenswerthe zu wünschen übrig. — Die auffälligste Veränderung in den chemischen Eigenschaften der Schweissabsonderung ist die auf den Geruch sich beziehende, von Wilson als Osmidrosis (von ὀσμή, odor) bezeichnete Nüance. So hat der Schweiss oft einen sehr sauren Geruch, was von einem Ueberschusse an Essigsäure herrühren soll, einen ranzigen Geruch (prävalirende Buttersäure) einen schwefelartigen, moderigen, süsslichen, fauligen etc. Geruch. In solchen Fällen unterlasse man nie, örtlich Chlorkalkwaschungen, sowie nach Wilson's Rath innerlich Tannin zu verordnen.

Bei Urämie verbreitet der Schweiss oft einen penetrirenden

urinösen Geruch (Urhidrosis). Bei plötzlich unterdrückter Milchsecretion oder Suppression der menstrualen Blutung sollen in vereinzelten Fällen (?) die Schweissdrüsen vicarirend Milch, resp. Blut abgesondert haben (Galacthidrosis, Menhidrosis). Von der Hämhidrosis, dem sogenannten Blutschwitzen liegen in der Literatur verbürgte Fälle glaubwürdiger Beobachter vor (Landerer, Voigtel, du Gard und Andere berichten von derartigen Blutungen). Scanzoni erklärt diese Blutungen aus der Haut bei spärlich menstruirten oder mit sonstigen Menstruationsanomalien behafteten Weibern durch eine diesen Blutungen zu Grunde liegende Gewebsanomalie, welche entweder in einem abnormen Gefässreichthume der betreffenden Hautstellen oder in einer ungewöhnlichen Dünnwandigkeit und leichten Zerreissbarkeit der Gefässe besteht. Die periodische Reifung der Eier ruft eine congestive Gefässaufregung bei vielen Frauen herror. Wird nun das Blut zu dieser Zeit mit vermehrter Schnelligkeit in den Gefässen bewegt, steht es unter einem verstärkten Drucke von Seiten des Herzens, so ist es begreiflich, dass es sich an dem locus minoris resistentiae zuerst den Weg nach Aussen bahnen wird. Dieser Erklärung zufolge werden die Blutungen mit Unrecht als Blutschweisse bezeichnet und scheinen die Schweissdrüsen dabei ganz und gar nicht betheiligt zu sein. (Zeissl).

Die Chromhidrosis (χρῶμα, color) characterisirt sich durch abnorme Färbung des Schweisses, die in den Werken älterer und neuer medicinischer Schriftsteller verzeichnet ist. So hat man blauen, gelben, grünen, schwarzen Schweiss an den verschiedensten Körperstellen beobachtet. (Die ausgiebige Literatur dieser seltsamen Schweissentfärbungen siehe in Wilson's Hautkrankheiten pag. 469).

III. Krankhafte Veränderungen der Haare.

Die Krankheitszustände der Haare beruhen theils auf veränderter Ernährung (Uebermass oder Mangel an Bildungsmaterial), theils auf Anomalien der färbenden Medien, theils auf Modificationen bezüglich der Form und Consistenz und endlich auf einem besonderen in seinem Wesen noch nicht hinreichend aufgeklärten Verfilzungsprocesse, der durch Vermittlung eines visciden Secretes zu Stande kommt (Plica).

Vermehrte Haarbildung findet sich häufig. Man beobachtet dieselbe entweder an Stellen, die im normalen Zustande unbehaart oder nur mit Flaumhaaren besetzt sind, oder es zeigen die vollkommenen Haare der Körperoberfläche (die des Kopfes, der Genitalien etc.) eine excessive Länge und Dicke. — Die Entwicklung von stärkeren Haaren an sonst nur Lanugo tragenden Hautparthien führt als angeborener Fehler den Namen der Hirsuties adnata. Die Casuistik enthält Beobachtungen von Kindern,

die am ganzen Körper behaart zur Welt kamen (Bartholin, Thomas Ficinus u. A.). Zuweilen bildet sich diese Anomalie auch erst in späteren Jahren unter dem Einflusse von physiologischen (Schwangerschaft) und pathologischen Verhältnissen (typhöse Fieber etc.) aus. —

Ein ungewöhnlicher Haarwuchs findet sich ferner an eine besondere Organisation der Haut (vermehrte Pigmentbildung: Haarmuttermäler, Naevi pilosi, mit langen, dicken, schwarzen Haaren oft besetzt) oder an eine äussere Reizung des Hautorganes gebunden (Entwicklung von starkem Haarwuchse an Stellen, wo ein Vesicatorium gelegen hat, nach einem Tumor albus etc.) Cfer. Rayer Traité des maladies de la peau III. p. 724, wo mehrere derartige Fälle verzeichnet sind. —

Excessive Länge der Haare ist an allen Körperstellen, die vollkommene Haare tragen, nicht selten beobachtet worden (Beispiele siehe bei Fuchs Krankh. Veränderungen der Haut S. 49).

Ungewöhnliche Dicke der Haare (Schweinsborstenhaare) ist eine Anomalie, die Eble besonders bei schlechtgenährten scrophulösen und rhachitischen Kindern oft beobachtet hat. Solche Haare sind in der Regel sehr trocken und spalten sich leicht. — Sporadisch hat man mitunter borstenähnliche Haare inmitten eines normalen Haarwuchses wahrgenommen. —

Bei Frauen endlich, namentlich Blondinen, die früher ein mässig starkes Kopfhaar hatten, nimmt zuweilen das Haar ein ganz rapides Wachsthum in die Länge, Stärke und Dicke, wodurch das Allgemeinbefinden nicht unerheblich oft beeinträchtigt wird (Fuchs Krankh. Veränd. der Haut. S. 49, der die Anomalien, welche die Haare in Bezug auf Zunahme an Länge, Dicke und Dichtigkeit erleiden, mit dem Namen der „Trichauxe“ τρίξ, Haar und αὔξη Zunahme bezeichnet).

Verminderte Haarbildung, Haarlosigkeit, Alopecie kommt als angeborener Bildungsfehler (Alopecia adnata) am ganzen Körper oder nur an einzelnen Stellen vor oder tritt nach vollständigem normalen Wachsthum des Haares auf und verursacht einen Verlust des Haares in mehr oder weniger grosser Ausdehnung (Alopecia acquisita, accidentalis, Defluvium capillorum). —

Der Alopecia adnata begegnet man manchmal, jedoch sehr selten bei neugeborenen Kindern, bei denen sich im zweiten oder dritten Lebensjahre, oft noch viel später, nachträglich erst das Haarsystem entwickelt. Bisweilen auch besteht dieser Fehler das ganze Leben hindurch fort. Das Haar kann hiebei entweder auf grossen zusammenhängenden Flächen (z. B. auf der ganzen Kopfhaut) oder nur auf einzelnen kleinen circumscripten Stellen fehlen. (Die Casuistik dieser Anomalie siehe bei Rayer, Fuchs, in Froriep's Notizen 26. Bd. Nr. 4. Stark's Archiv für Geburtshilfe Bd. IV. p. 681). — Einen geringeren Grad dieses angeborenen Vitium bezeichnet man mit dem Namen der „Oligotrichia“, bei

welcher die Haare überall oder stellenweise weniger dicht bei einander stehen und auch meistens eine geringere Dicke, als im normalen Zustande besitzen.

Die Alopecia acquisita zeigt sich entweder ohne jegliche krankhafte Alteration der Haut und des Haarbodens als natürliche Folge des Alters bei beiden Geschlechtern, vornehmlich aber beim männlichen Geschlechte (Alopecia naturalis, senilis, Calvities) und wird durch eine Obliteration der Gefässe des Haarkeimes bedingt, oder sie kommt auch bei jüngeren Personen und namentlich im Mannesalter vor und betrifft vorzugsweise das Ausfallen der Kopfhaare (Alopecia prämatura), seltener der Barthaare oder der des Stammes und der Gliedmassen. — Die Ursachen eines derartigen ohne Veränderungen der Haut einhergehenden Haarverlustes beruhen sowohl auf mangelhaftem und gestörtem Nerveneinflusse, als auch auf durch abnorme Beschaffenheit des Blutes bedingter perverser Ernährung. In erster Beziehung gelten als Belege solche Fälle, wo in Folge von heftigen Erschütterungen des Kopfes oder des ganzen Körpers und verschiedener anderer die Energie des Nervensystemes herabstimmender Momente ein Ausfallen der Kopfhaare, der Augenbrauen etc. beobachtet wurde. — Die Unregelmässigkeit in dem Nutritionsprocesse des Körpers und consecutive Anomalie der Blutbeschaffenheit gilt ebenfalls als Alopecie bewirkende Ursache insofern, als durch das Experiment erwiesen ist, dass Thiere, deren Ernährung durch einseitige und unpassende Nahrungsmittel beeinträchtigt wurde, ihre Haare theilweise oder gänzlich verloren (Magendie). — Der Gebrauch von Quecksilberpräparaten namentlich in reichlicher innerlicher Anwendung bei Syphilitischen wurde von jeher als ein die Kahlheit erzeugendes Moment von verschiedenen Autoren aufgefasst. Im Widerspruche damit stehen die Erfahrungen Rayer's und Ricord's, welche diesen dem Mercur gemachten Vorwurf für vollkommen unbegründet erklären und das auftretende Defluvium capillorum nur als Adhärenz der Syphilis angesehen wissen wollen. So behauptet Rayer, dass er zahlreiche mit Lähmung und Zittern behaftete Vergolder und Arbeiter in Spiegelfabriken behandelt habe, ohne jemals einen nachtheiligen Einfluss des Quecksilbers auf das Haarsystem wahrgenommen zu haben. Auch Ricord sind eine grosse Anzahl Syphilitischer vorgekommen, bei denen sich auch ohne den Gebrauch von Mercurialien auffallende Alopecie eingestellt hatte. Der Verlust der Haare bei Syphilitischen betrifft hauptsächlich die Kopfhaut, seltener die Augenbrauen, noch seltener die Geschlechtstheile, wo in früherer Zeit nach Aussage älterer Autoren oft ein copiöses Defluvium vorgekommen sein soll. —

Das Vorkommen von Pilzen in der Umgebung und im Innern der Haare und die dadurch bewirkten krankhaften Veränderungen wurden in der zehnten Classe ausführlich besprochen. —

Pathologische Zustände des Hautorganes, Entzündungen, suppurative Vorgänge sowie die Haut comprimirende Geschwülste

können eine mehr oder weniger beträchtliche Alopecie zur Folge haben. So beobachten wir bei Erysipelas capitis fast ausnahmslos ein Ausfallen der Kopfhaare, das wahrscheinlich einer Exsudation in die Haarbälge und Lockerung der Haarwurzel aus ihrer Verbindung mit dem Haarkeime seine Entstehung verdankt. Ein gleiches Verhalten wird bei allen das Unterhautbindegewebe durchsetzenden Exsudaten, wenn diese im Bereiche behaarter Parthien sich vorfinden, beobachtet. Bei gänzlicher Zerstörung der Haarbälge durch Eiterung etc. erscheint auch die sich später bildende Narbe haarlos.

Comprimirende Geschwülste bewirken ein Defluvium capillorum theils in Folge von Störungen der Blutcirculation und dadurch alterirter Ernährung der Haare, theils durch den unmittelbaren Druck auf die Haarbälge. —

Die anatomische Untersuchung einer kahl gewordenen Kopfhaut bei Alopecia senilis lässt nach Simon der Bichat'schen Behauptung, dass der kleine Kanal für die Wurzel des Haares völlig verschwinde, entgegen allerdings noch Haarsackmündungen deutlich erkennen, wenn dieselben auch zuweilen auf Stellen von $^1/_4$ Zoll im Durchmesser von einander entfernt liegen und auf diesen Parthien die kahle Kopfhaut ohne Grübchen und glatt und glänzend erscheint. — Bei der Alopecia prämatura fand man mitunter vollständig normal beschaffene Haarbälge, in denen aber keine Haare vorhanden waren. Denselben Befund zeigte die nach Impetigo, Erysipelas, typhösen Fiebern etc. untersuchte Kopfhaut.

Die Anomalien des Haarpigmentes zeigen sich in der Form von angeborenem oder im späteren Leben erworbenem Pigmentmangel. Das angeborene Fehlen des Pigmentes in der Haut und ihrem Adnexis kennzeichnet bekanntlich den Albinos. Die Haare haben hier eine flachsgelbe oder ganz weisse Farbe. —

Im späteren Alter schwindet das Haarpigment bei den meisten Menschen. Gewöhnlich erbleichen zuerst die Spitzen einzelner Haare in der Schläfengegend und von hier aus verbreitet sich der Process über das gesammte Kopfhaar. An den Barthaaren tritt erst später dieselbe Veränderung ein, und dann folgen die Haare des übrigen Körpers. — Ein allmäliges Ergrauen der Haare an circumscripten groschen- oder thalergrossen Stellen hat man ferner auch schon bei Kindern und jungen Leuten zur Zeit der Pubertät beobachtet. Die Farbe der Haut war dabei nicht verändert, auch behielten die übrigen Haare ihre normale Farbe. —

Die ergrauten Haare haben dieselbe Textur, wie die farbigen; Rinden- und Marksubstanz sowie der Epithelialüberzug, Haarbälge und Wurzelscheiden zeigen keine Abweichung von der Norm; es fehlt eben nur das Pigment. — Es ist noch zweifelhaft, ob die grauen Haare neugebildete sind, die ohne Pigment aus ihrer Keimstätte hervorspriessen, oder ob die vorhandenen farbigen Haare bei dem Ergrauen ihr Pigment verlieren (Simon), da der Anfang des Erbleichens sowohl von den Spitzen als von den unteren Theilen ausgehend beobachtet worden ist. —

Das plötzliche Ergrauen rührt nach Vauquelin von der chemischen Einwirkung irgend eines in den Hautsecreten enthaltenen Stoffes auf die Haare ab. —

Veränderungen in der Färbung der Haare werden nur selten beobachtet. So erzählt Alibert (Rayer, Maladies de la peau III. pag, 730.) von einer Frau, die nach einem Puerperalfieber ihr blondes Kopfhaar verlor und ganz schwarzes bekam. Andere ähnliche Fälle finden sich ebenda. Im Verlaufe von Fiebern sollen die Haare ihre Farbe verändert und späterhin ihr natürliches Colorit wieder angenommen haben. — Zur Hälfte braune, zur Hälfte weisse Haare sind einigemal beobachtet worden (Rayer). Durch verschiedene färbende Substanzen (namentlich Kupfer- und Kobaltverbindungen bei Fabrikarbeitern etc.) können die Haare grün, blau etc. gefärbt werden, doch haften diese Färbungen nicht solange, wie an der Oberhaut. — In einzelnen seltenen Fällen beobachtete man eine Färbung in Ringen, welche mit ungefärbten Stellen abwechselten. —

Was endlich die Form- und Consistenzanomalien der Haare betrifft, so wurden knotige und kolbige Anschwellungen im Verlaufe des Haares, sowie beträchtliche Auftreibungen am Haarschafte von mehreren Beobachtern (Eble, Rokitansky, Simon) wahrgenommen. — Ebenso fand man Spaltungen der Haare an der Spitze, sowie tiefer unten am Schafte, ja sogar mehrere solcher Spaltungen in verschiedener Höhe; Eble sah Haare mit sechs Seitenästen. — Endlich sind Fälle von einer ausserordentlichen Sprödigkeit der Haare bekannt, sodass sich dieselben mit der grössten Leichtigkeit spalteten. — —

Ueber die Natur des Weichselzopfes, Trichoma, Plica polonica und die Veränderungen, welche die Haare dabei erleiden, sind die Angaben noch sehr widersprechend. Der objective Befund ist eine bedeutende unentwirrbare Verfilzung der Haare in Folge einer eigenthümlichen übelriechenden visciden Materie; diese soll aus den Mündungen der Haarbälge hervortreten (Fuchs), und die Secretion dieser Flüssigkeit mit den mannigfachsten Störungen im Allgemeinbefinden (Schmerzen in den Extremitäten, Steifigkeit im Rücken und Kreuze, Ameisenlaufen, heftigem Schwindel, unerträglichen Kopfschmerzen, Hallucinationen, Anorexie, sogar Geistesstörungen (?)) einhergehen. — Nach Art der Gestaltung der verfilzten Haare (Kopf-, Bart-, Achsel-, und Schamhaare) unterscheidet man eine Plica longicauda, bei welcher sich vorzüglich am Hinterhaupt ein einziger oft bis zu 12 Fuss langer Zopf bildet, eine Plica massiformis in Form einer breiten und hohen kappenartigen Masse, eine Plica caput Medusae, wo zahlreiche dünnere Stränge, die sich wie Schlangen verwickeln, entstehen etc.

Die krankhaften Veränderungen der Haare bei der Plica beruhen nach älteren Beobachtern auf Anschwellung, Ausdehnung, Auflockerung der Haarwurzeln und der Haarsubstanz in Folge eines weissgelblichen klebrigen Exsudates, während neuere Autoren die

Haare ganz normal oder nur unerheblich verändert (brüchiger, als im normalen Zustande, dunkler oder heller gefärbt) befanden. Die von Günsburg in der Haarwurzel beobachteten und als „Trichomaphyton“ beschriebenen Pilze sind ein keineswegs constantes Attribut des Weichselzopfes und werden von Anderen geleugnet. Auch Joh. Müller erklärte diese parasitären Gebilde nicht für das Wesentliche der Krankheit, sondern für etwas Zufälliges. — Die zwischen den Haaren befindliche Substanz wird als eine gelbbraune, klebrige, oder auch als leimartige nach verdorbenem Essig oder ranzigem Fette riechende Masse (Fuchs) beschrieben, worin sich oft Epidermisschuppen, Wolle, Seidenfäden, Sandkörner u. dgl. m. befinden. Die chemische Untersuchung der Weichselzopfmaterie hat Chlorverbindungen, phosphorsaure, milchsaure und essigsaure Salze, an Natron gebunden, Spuren von Kieselerde und Eisenoxyd, ferner Fettsäuren im freien und gebundenen Zustande, dagegen keine Proteinverbindung ergeben, Resultate, die zur Zeit noch keinen ganz sicheren Schluss auf die Natur der Krankheit erlauben. Am wahrscheinlichsten ist die die Haare verklebende Masse als ein krankhaftes Secret der Talgdrüsen (Fuchs) oder als eine rein eczematöse Absonderung der Kopfhaut (Hebra) aufzufassen, die durch Vernachlässigung der Reinlichkeit, Anhäufung von Schmutz, Residuen der Hautperspiration zwischen den Haaren sich erzeugt und jene hochgradige Verfilzung der letzteren zu Stande bringt.

Therapie der krankhaften Veränderungen der Haare. Den excessiven Haarwuchs an Hautparthien, wo derselbe hässlich oder entstellend ist, entfernt man durch Abschneiden oder durch Anwendung von Enthaarungsmitteln. Dies sind Pulver oder Salben, welche aus Natron oder Kali carbonicum, ungelöschtem Kalk und Schwefelarsenik zusammengesetzt sind, deren Wirkung indessen bloss eine vorübergehende ist, indem sie nur den freien Theil der Haare zerstören, ohne die Bildungsstätte derselben zu erreichen. — Bei der Alopecia adnata, die gewöhnlich auf einer gehemmten oder verspäteten Entwicklung des Haarsystemes beruht, kann man zur Anregung des Blutumlaufes in den Capillargefässen der Kopfhaut und der Haarbälge fleissige Waschungen des Kopfes mit kaltem Wasser oder auch mittels aromatischer und tonischer Waschmittel vornehmen lassen. Fehlen die Haarbälge durchaus, (ein seltener Fall) so ist jede Behandlung fruchtlos. — Die Behandlung der erworbenen Alopecie richtet sich nach den derselben zu Grunde liegenden ursächlichen Verhältnissen. Die natürliche Alopecie des Alters ist nicht zu verhüten. — Bedingen Kopfausschläge (Eczema, Impetigo, Favus) die Alopecie, so ist die Beseitigung dieser Grundübel, wenn anders die Haarbälge nicht bereits zerstört worden sind, das Hauptmittel zur Heilung der Alopecie. Bei einem im Gefolge von gesunkener Energie des Nervensystemes (nach heftigen Erschütterungen etc.) auftretenden Haarschwunde können sowohl örtlich als innerlich tonische Mittel mit Nutzen angewendet werden. Die verschiedenen und zweckmässigsten (eine Reizung der Kopfhaut

und der Haarbälge erzweckenden) Mittel gegen Alopecie, (Trichophytica) sind Salben aus Jodschwefel und peruvianischem Balsam, Tannin- Chinin- und Doppeltjodquecksilbersalben mit Zusatz von Tinctur. cantharidum. (S. Formulare).

IV. Krankhafte Veränderungen der Nägel.

Auch hier finden wir angeborene und erworbene Anomalien. —

Als angeborene Missbildungen beobachtet man in äusserst seltenen Fällen das Fehlen einzelner oder auch aller Nägel (Anonychia) sowie auch das Vorhandensein überzähliger Nägel, (Polonychia), die entweder als doppelte Nägel an den Fingern oder Zehen auftreten oder überzähligen Fingern und Zehen entsprechen. — Ferner werden Articulationen, die sonst ohne Nägel sind, von Geburt an mit nagelartigen Hornplatten bedeckt angetroffen. (Cf. Fuchs, Krankh. Veränd. d. Haut. S. 35). Endlich hat man in höchst vereinzelten Fällen die Nägel an ungewöhnlichen Stellen eingepflanzt gefunden, so sassen bei Fehlen der Finger die Nägel an dem Stumpfe der Hand). —

Die erworbenen Anomalien stellen sich in der Form von Atrophie, Hypertrophie, Formveränderungen, Texturveränderungen und Entzündung dar.

Die Atrophia unguium, Onychatrophia, Scabrities hat man bei Kranken, welche lange liegen mussten (Fracturen, Lähmungen) beobachtet, ferner kommt bei theilweisem oder gänzlichem Verluste der Knochen der letzten Phalanx häufig eine Verkleinerung der Nägel an solchen Gliedern zu Stande. In anderen Fällen begleitet die Atrophie eine Substanzveränderung der Nägel, indem dieselben nur mehrere Linien aus der Haut hervortreten, ihre Glätte und ihren Glanz verlieren und trocken und brüchig erscheinen. Nach Abstossen der oberen und später der unteren Lamellen bleiben oft noch längere Zeit kleine höckerige Fragmente in der Gegend der Nagelwurzel zurück (Fuchs). — Die höheren Grade der Atrophie findet man nicht selten bei alten Leuten, die gleichzeitig an Alopecie leiden. —

Die Hypertrophia unguium, Onychauxe, findet sich als gleichmässige Massenzunahme des Nagels, als Auflagerung von Hornplatten, die sich 'sondern lassen, als Verdickung durch eine weissgelbliche käsige aus Epithelien (oder auch aus Pilzketten von Trichophyton tonsurans Köbner, Kleinhans) bestehende Masse, welche sich auf dem Nagelbette oder auch zwischen den Lamellen bildet. —

Neben diesen mit Atrophie und Hypertrophie einhergehenden Zuständen wird oft die Gestalt der Nägel auffallend verändert. So begegnen wir bei Schwindsüchtigen und Cyanotischen häufig einer sehr starken convexen Krümmung der Nägel mit oder ohne kolbige Anschwellung der letzten Phalanx (Onychogryphosis). Der

Nagel erhält hierdurch eine klauenähnliche Form. — Ferner hat man bedeutende Degenerationen mit Substanzverdickung bei an Lepra, Syphilis, am Weichselzopfe und an chronischen Exanthemen leidenden Individuen beobachtet. — Bei manchen Kranken finden sich abwechselnd in halbmondförmigen Querstreifen - Verdickung und Verdünnnng der Nagelsubstanz, ferner Querfurchen, Längsfurchen, kleinere Unebenheiten, Einsprenkelungen weisser Flecken (Flores unguium) etc. —

Kölliker setzt einen grossen Theil der Nagelverunstaltungen auf Rechnung einer partiellen Unwegsamkeit der Capillaren des Nagelbettes. So fanden sich bei den lamellösen nach vorn sehr verdickten und nach unten gekrümmten Nägeln alter Leute alle Capillaren des vorderen Abschnittes des Nagelbettes von Fettkörnern verschiedener Grösse dicht erfüllt und völlig unwegsam.

Die Texturveränderungen der Nägel zeigen sich in vermehrter oft hochgradiger Weichheit und Mürbigkeit der Nagelsubstanz, sodass bei geringfügigem Anlasse einzelne Fragmente sich ablösen und zerreissen oder umgekehrt in einer ausserordentlichen Härte und Festigkeit der Nagelsubstanz. Hier wird der Nagel dick, steinhart und das Gehen schmerzhaft. Vorzüglich leiden an diesem Uebel gichtische alte Personen. —

Die Einsprenkelungen weisser Flecken, (Flores unguium) die gar nicht selten beobachtet werden, rühren daher, dass an solchen Stellen nur eine unvollkommene Verhornung der die Nagelsubstanz bildenden Zellen erfolgt (Valentin). —

Die Therapie der aufgeführten Anomalien der Nägel leistet wenig oder gar Nichts, und man kann um so mehr aller Heilmittel entrathen, als diese Uebel durchaus keine Beschwerden veranlassen. Sublimatbäder und der Gebrauch der Nagelfeile passen bei Hypertrophie der Nägel, auf welcher Ursache dieselbe beruhe. —

Die Onychia, Paronychia, Entzündung des unter und neben dem Nagel befindlichen Coriums, die bald acut, bald chronisch verläuft, tritt unter verschiedenen Formen auf, deren Kenntniss von praktischem Werthe ist:

1) Onychia benigna, einfache Entzündung der Nagelmatrix, characterisirt sich durch Geschwulst, Röthe der Weichtheile um die Nagelwurzel, Schmerz bei der Berührung und Suppuration zwischen der Nagelwurzel und den Weichgebilden. Ursachen sind Stoss, Schlag auf die Nagelwurzel, Ausreissen eines Nietnagels, Eintauchen der Finger in scharfe Flüssigkeit. Therapie. Man verhüte die Bildung von Caro luxurians, indem man zwischen Nagelwurzel und Weichtheile mit der Sonde trockene Charpie schiebt und durch öftere Handbäder die Abstossung des kranken Nagels befördert. —

2) Onychia maligna kennzeichnet sich durch Geschwulst und dunkele Röthe der Nagelwurzelweichgebilde, später Ausfluss einer dünnen Jauche aus diesen Theilen, welche letztere endlich selbst schwären, sodass sich in der Gegend der Nagelwurzel ein

übel aussehendes Geschwür mit beträchtlicher Geschwulst bildet, welches dunkelgelbe, bräunliche höchst übelriechende Jauche absondert. Das Uebel dauert Monate lang, die Finger und Zehen werden dadurch missstaltet, kolbig und die Heilung ist zuweilen schwierig. Bei der Behandlung versuche man die Ausreissung des Nagels und wende Aetzmittel auf die eiternde Fläche an. Die Anwendung der Aqua phagedänica nigra oder auch tonisch-aromatischer Bähungen (Decoct. chin. mit Zusatz von Myrrhentinctur) leisten hier die besten Dienste.

3) Onglades nennt man kleine Geschwürchen um die Nagelmatrix, welche oft auch zwischen den Fingern und Zehen, am häufigsten aber an den Zehen selbst vorkommen, zumal durch Einwirkung chemischer Schärfen bei Personen, die sich mit Alkalien beschäftigen. Oft löst sich der kranke Nagel von der Wurzel ab. Die Behandlung der Geschwüre besteht in einem Verbande aus trockener Charpie und partiellen Aetzungen mit Lapis infernalis.

4) Das Einwachsen des Nagels kommt am häufigsten an der grossen Zehe vor und erregt bedeutende Schmerzen. Die Entzündung der Zehe kann Periostitis oder Necrose oder Caries der Phalanx zur Folge haben. Ursachen sind gewöhnlich äussere mechanische Schädlichkeiten, Druck durch enge Fussbekleidung. Die Behandlung besteht in Ausschneiden des eingewachsenen Nagels, Aetzung der entzündeten Stelle mit Höllenstein und Verhüten des späteren Einwachsens. Desault legt zu diesem Zwecke eine dünne Bleiplatte unter den Nagelrand, die Zehe bedeckt er mit einem Plumaceau, mit Cerat bestrichen, befestigt dieses mit einer Zirkelbinde und erneuert alle 3 Tage den Verband. —

Andere verkleinern die Nagelbreite dadurch, dass sie ein Stück in Form eines V ausschneiden oder den ganzen Nagel durchschneiden und ausreissen, besonders wenn die Wurzel zugleich krank ist. —

Dreizehnte Classe*).

Exotische Hautaffectionen.

Diese Classe umfasst durchweg Affectionen, welche in unseren Climen gar nicht oder doch so selten vorkommen, dass viele praktische Aerzte während ihres medicinischen Wirkens nur ausnahmsweise Gelegenheit haben, dieselben zu beobachten.

*) Cfer. Devergie und Rayer's Hautkrankheiten.

I. Die Pellagra (Pellis aegra, Risipola lombarda, Mal de la Rosa).

Historisches. Wir verdanken die erste Beschreibung der Pellagra Francesco Frapoli, einem Arzte am Mailänder Krankenhause, welcher im Jahre 1771, als diese Affection in der Lombardei bedeutende Verheerungen anrichtete, genauere Studien über dieselbe anstellte. Indessen hatte bereits 1730 Dr. Gaspar Casal, ein spanischer Arzt, die Verwüstungen beobachtet, welche eine in den Niederungen von Oviedo herrschende Krankheit verursachte und eine Beschreibung davon unter dem Namen des „Mal de la rosa“ in einem Werke über Asturien gemacht, welches erst 1762 nach Casal's Tode erschien. Inzwischen hatte bereits Thierry, ein französischer Arzt, welcher Casal besucht und diese Krankheit bei ihm zu beobachten Gelegenheit hatte, im Jahre 1755 im Journale von Vandermonde darüber berichtet. Sauvages rechnete sie zu den Leprae (Lepra Asturiensis). Zwanzig Jahre später beschrieb Antonio Rijati in seinem Werke ein Uebel, das in den venetianischen Staaten grassirte, und das er mit dem Namen des Scorbuto alpino belegte. Die Lombardische Pellagra, das spanische Mal de la rosa und der alpinische Scorbut waren eine und dieselbe Affection. Einige Jahre später meldete Francesco Zanetti die Existenz derselben Krankheit in der Umgegend des Laco Majore. 1784 gründete man zu Mailand ein Hospital, das zur Aufnahme von 60 Pellagrakranken bestimmt war, Strambio leitete die Behandlung dieser Kranken. Noch später bestätigte man das Erscheinen der Pellagra beinahe in der ganzen piemontesischen Ebene und überzeugte sich, dass sie auch im Königreich Neapel und in Griechenland vorhanden war. —

Bis dahin hatte es den Anschein, als ob die Krankheit unter verschiedenen Benennungen nur jenseits der Alpen vorkäme, und deshalb war auch Frankreich völlig beruhigt, bis im Jahre 1829 Hameau (aus Teste-de-Buche) der Société royale von Bordeaux Mittheilungen über eine Krankheit machte, die er seit 1818 im ganzen Thale von Arcachon beobachtet hatte, man gab ihr den Namen „Mal de la Teste“. Bald darauf bestätigten Dr. Bonnet und Gintrac das Auftreten der Krankheit in den Ortschaften der nördlichen Gironde. Endlich im Jahre 1842 hatte Roussel, Arzt am Hôspital St. Louis zu Paris auf der Rückkehr von einer Reise in Italien Gelegenheit, eine Affection zu beobachten, die alle Charactere des Leidens, welches er jenseits der Alpen kennen gelernt hatte, darbot. Die Krankheit wurde Anfangs unterschätzt, indem man die locale Affection für eine rein erythematöse Eruption hielt, bald darauf liess indessen der Complex sehr bedenklicher Allgemeinsymptome keinen Zweifel mehr über die Gefährlichkeit der Krankheit zu, und Roussel stand nicht länger an, die Diagnose auf Pellagra zu stellen. Die mit dieser Krankheit behaftete

Frau unterlag, und man konnte nur einige Störungen constatiren, welche die Pellagra gewöhnlich in ihrem Gefolge hat. — —

Nach Verlauf eines Jahres kam ein neuer Pellagröser auf die Abtheilung von Gibert, und von dieser Zeit an wandte sich das allgemeine Interesse dieser Krankheit zu. Devergie behandelte den dritten Fall von Pellagra, der zu Paris im Hôspital St. Louis vorkam, und stellte denselben der Academie vor. Die Krankheit befand sich noch in ihrem ersten Stadium, und liess noch Zweifel hinsichtlich ihrer Natur bei einigen Aerzten zurück, allein in den folgenden Jahren wurde die anfänglich gestellte Diagnose durch denselben Kranken, der in jedem Frühjahr wegen Aggravation der Symptome, die die Krankheit zu dieser Jahreszeit stets macht, zurückkehrte, glänzend bestätigt. —

Es war im Juli 1843, als dieser Kranke der Academie vorgestellt worden war, und einige Tage später deponirte Dr. Léon Marchand bei der Academie einen Aufsatz über die Pellagra von Landes, eine Frucht sechsjähriger Beobachtung. Alsbald vermehrten sich die Berichte, man erkannte, dass die Pellagra eine weit grössere Verbreitung hatte, als man glaubte, und dass sie im Stande wäre, sich in der Nähe von Paris selbst zu entwickeln. Von dieser Periode an sind jedes Jahr einige seltene Fälle im Hôspital St. Louis zur Beobachtung gekommen, und in den letzten Jahren sind noch zahlreichere Beobachtungen im Département der Marne von Dr. Landouzy von Rheims gemacht worden. — —

Wir müssen bei der Pellagra zwei Gruppen von Symptomen scharf auseinander halten: Die Phänomene der Eruption oder die localen Erscheinungen und die allgemeinen Phänomene. Ein Erythem eröffnet den Reigen, hervorgerufen durch die Sonnengluth, die ihren Einfluss auf die gewöhnlich entblössten Körpertheile, den Handrücken, die vordere Brustfläche und das Gesicht ausübt. Hände und Brust sind von vornherein und im Allgemeinen die plötzlich und zuerst afficirten Theile. Die Erfahrung lehrt, dass namentlich der Handrücken gegen die Sonnengluth sehr empfindlich ist.

Die Autoren unterscheiden bei der Pellagra drei Perioden: Die erste ist characterisirt durch die Localerscheinungen, womit sich sehr leichte Hirn- und Unterleibssymptome verbinden, in der zweiten zeigen sich Rückenmarkssymptome und in der dritten die ausgesprochensten Hirnsymptome.

Strambio, der uns eine der besten Beschreibungen der Pellagra geliefert hat, unterscheidet eine Pellagra intermittens, remittens und continua. Die erste Varietät umfasst die Fälle von Pellagra, die sich im Frühjahr in vorübergehenden Phänomenen äussern und neun Monate des Jahres in völlig latentem Zustande verbleiben, um im kommenden Frühjahr sich zu wiederholen. Bei der zweiten Varietät, der remittirenden, sind die Erscheinungen im Frühjahr weit bedenklicher und nehmen im übrigen Theile des Jahres, ohne sich jedoch gänzlich zu verlieren, an Intensität bedeutend ab, um im kommenden Frühjahr von Neuem zu eclatiren.

Endlich bei der Pellagra continua macht die Affection ohne Unterschied der Jahreszeit unablässige Fortschritte. — Diese Perioden indessen drücken nur Grade derselben Krankheit aus: Die Pellagra ist eine und dieselbe Krankheit. Es ist die Eigenthümlichkeit dieser Krankheit, dass sie vorab nur im Frühjahr auftritt und verschwindet, um in den folgenden Frühjahren intensiver zu erscheinen, und es tritt ein Zeitpunkt ein, wo es nicht mehr möglich ist, die Kranken vollständig von den Cerebral- oder Intestinalzufällen, die sie hervorgerufen hat, zu befreien, alsdann haben wir den perennirenden Zustand. Besser sagen wir demnach: Pellagra im ersten, zweiten, dritten Grade. — —

Ueber die Frage, ob dem Anfange der Pellagra Allgemeinsymptome vorausgehen, oder ob dieselben erst auf die localen Symptome folgen, ist die Ansicht der Autoren getheilt. Die Prädisposition zum Sonnenstiche, welche das augenfälligste Phänomen der Affection ist, soll sich nach einigen Autoren in Störungen der Ernährungsfunctionen manifestiren. Daher sagt auch Brierre de Boismont wahrscheinlich mit Recht, dass Appetitlosigkeit, Ekel, Magenbeschwerden, Trockenheit im Munde Vorläufer der Krankheit sind. Diese Prodrome müssen jedoch sehr verschieden, und sehr unbedeutend sein, da die Mehrzahl der Pellagrakranken erklären, dass sie vollkommen gesund waren, als die Affection mit ihren localen Symptomen ganz jäh sich einstellte. Einige Aerzte glauben, es könnten auch Pellagrakranke ohne einen erythematösen Zustand der Haut vorkommen. —

Am häufigsten zeigt sich dieser auf dem Rücken der Hände und der Füsse, an den Vorderarmen, auf der vorderen Fläche der Brust, seltener im Gesichte auftretende erythematöse Zustand zur Zeit der Frühjahrsäquinoctien unter dem Einflusse der Insolation und ist eher mit dem Gefühle von Brennen, als von Jucken verbunden. Dieses Gefühl verschlimmert sich beständig in Folge der Insolation. Das Erythem, welches in zerstreuten oder gleichförmig verbreiteten Flecken auftritt, ist nicht immer von Anschwellung begleitet, oder diese letztere ist nur sehr flüchtig; im Gegentheil bemerkt man am häufigsten das Bestreben der Haut, sich zu verdünnen und gleichzeitig büsst das Unterhautzellgewebe in einem Zeitraume von einigen Wochen einen Theil seines Fettes ein, sodass die Haut ein pergamentartiges und braunes Aussehen annimmt. Die erythematöse Röthe verschwindet übrigens unter dem Fingerdrucke. Zuweilen stossen sich schwielige Epidermismassen ab und zugleich wird der Kranke von Appetitlosigkeit, Diarrhoë, einem Gefühle von Hitze in der Kehle oder im Magen befallen; mitunter auch hat der Kranke Anfangs Anfälle von Schwindel und Ohnmachten. Alle diese Phänomene sind äusserst wandelbar und nehmen einen successiven Zeitraum von 3 — 6 Wochen in Anspruch. Sie weichen allmälig einem geeigneten Regime und dem Gebrauche einiger Bäder. Das Allgemeinbefinden bessert sich in der warmen Jahreszeit; die Kräfte erholen sich in

dem Masse, als der Sommer auf die Neige geht, und bei Ankunft des Herbstes fühlen sich die Kranken vollkommen befreit. Was aber niemals sich vollständig wieder einstellt, ist die Haut - Fülle des Rückens der Hände und der vom Erythem befallenen Theile.—

Im kommenden Frühjahr erneuern sich dieselben Symptome in wandelbarer Stärke gemäss dem Klima und dem Lande, welches der Kranke bewohnt. Desshalb wird auch die Pellagra im Centrum von Frankreich niemals einen so raschen Verlauf haben, wie z. B. in der Lombardei. Allein bei diesem Recidiv sind die Störungen in den ersten Wegen bereits viel markirter und schon von Schwindelanfällen begleitet; das Erythem zeigt ein dunkleres Colorit, die Epidermis sieht reich pigmentirt aus.

Der zweite Grad der Krankheit ist durch viel schlimmere locale und allgemeine Erscheinungen bezeichnet; die Haut wird immer dünner, pergamentartiger, brauner; das Fettgewebe verschwindet vollständig, die Sehnen treten deutlich hervor und verlängern sich auf der Rückenfläche der Hände, sodass die Haut der Hände das Aussehen von Gänsefüssen bekommt, es bilden sich deutlichere aber fest adhärirende Epidermisschuppen, die erst gegen Ende des Frühjahres abfallen, bei einigen Individuen stellen sich Vesikeln, Phlyctänen, Pusteln oder Krusten ein. —

Seitens des Allgemeinleidens Ohnmachten, Schwindel, ein Zustand von Trunkenheit, sodass der Kranke einen wankenden Gang hat und zuweilen Neigung zeigt, sich unwillkührlich um seine Axe zu drehen. Beim Uebergang aus dem Schatten in die Sonne wird er plötzlich und wie vom Blitz von Schwindelanfällen ergriffen. Gleichzeitig verliert er seine ganze Munterkeit und Energie und verfällt allmälig in einen wahrhaft verzweifelnden Zustand der Traurigkeit. Bei vielen Kranken findet sich „Diplopie“ ein. Die Nächte vergehen ohne Schlaf oder der Schlaf ist von schreckhaften Träumen begleitet; bereits äussern sich vage Schmerzen im Verlaufe der Wirbelsäule, ein Anfang der Rhachialgie. Die digestiven Funktionen vollziehen sich nur noch sehr schlecht; wenig Appetit, mehr oder weniger andauernde Diarrhoë. Ferner gibt sich je nach den befallenen Personen eine ganze Reihe verschiedener Symptome kund. Der eine Kranke hat die Empfindung als bewege sich eine Windmühle in seinem Hirn; ein anderer glaubt Hammerschläge zu fühlen, oder einen Glockenton, das Zirpen eines Heimchens zu hören. Bei anderen zeigen sich oft Lebensüberdruss und Gedanken an Selbstmord. — —

Im dritten Stadium der Krankheit ist die Haut der befallenen Theile bereits tief erkrankt; sie bedeckt sich mit schwärzlichen Krusten, es bilden sich Schrunden und zuweilen sogar Ulcerationen von saniösem Aussehen, sodass die Hände mit denen der Leprösen grosse Aehnlichkeit haben. (Elephantiasis italica).

Die Geistesfähigkeiten werden mehr und mehr gestört und geschwächt; der Gedanke an Selbstmord wird vorherrschend. Die Rhachialgie wird krampfhaft; sie führt oft zum Opisthotonus, zu

wachsender Schwäche der Circulation, zu partiellen Muskelzuckungen, Krämpfen, cynischen Krämpfen, zu einem schmerzhaften Zustand einer Körperhälfte, welchen Roussel unter dem Namen der „Hemiopalgie“ beschrieben hat, und welcher vorzüglich die linke Körperhälfte zu befallen scheint; zu colliquativen Diarrhoën, welche Nichts mehr im Stande ist aufzuhalten, zu einer grossartigen Abmagerung, endlich zu einem andauernden Zustand von Blödsinn, welcher sich dieser Unglücklichen bemächtigt und sie in eine Art von brütender Stumpfheit verfallen lässt. Das erdfahle Antlitz mit dumm erstaunten Zügen, hat ganz das Gepräge des Greisenalters. Es zeigen sich foetide Schweisse und die Kranken unterliegen endlich entweder in Folge der unablässigen Diarrhoën, oder in Folge anderweitiger intercurrenter Krankheiten, typhoïder Zustände, Lungentuberkel, Dysenterien, allgemeinen Hydrops oder eines sich entwickelnden Scorbutes, woher der Name des „Scorbuto alpino“, wie man zu Mailand die Pellagra benannte. Endlich führt bei jungen und kräftigen Personen das Delirium, welches sich bis zur Meningitis steigert, den Tod herbei. —

Die Krankheit durchläuft ihre Perioden in einer sehr verschiedenen Zeitdauer. Man hat Pellagrakranke 60 Jahre lang in Mitten der physischen und moralischen Qualen, welche im Gefolge eines derartigen Leidens auftreten, leben sehen. Beobachtungen derart hat Calderini im Mailändischen Hospital gemacht. —

Pathologische Anatomie. Die pathologischen Befunde, die man bei der Section Pellagrakranker constatirt, beziehen sich in der Regel nicht auf die Pellagra selbst, da der Tod immer durch die Complicationen der Krankheit herbeigeführt wird. Bei Allen oder fast Allen findet man Störungen im Verdauungskanale, die man auf eine Gastro - Enteritis in mehr oder weniger acuter Form zurückführen kann; bei einigen Kranken Peritonitis; die Hirnhäute, die Arachnoidea oder Pia mater im Zustande der Injection, infiltrirt, adhärirend, verdickt, getrübt; Zunahme in der Consistenz des Gehirns und des Rückenmarkes. Bei einigen findet man vollständigen Mangel an Cerebrospinalflüssigkeit.

Aetiologie. Fragen wir nach der Ursache dieser seltsamen Krankheit, worum sich hauptsächlich Theophilus Roussel in seiner vortrefflichen Arbeit über diese Krankheit (De la pellagre, Paris 1845) bemüht hat, so könnten wir sehr interessante Thatsachen anführen, die aber für die Praxis von gar keinem Werthe sind. Roussel bringt die Entwicklung der Krankheit ausschliesslich mit der Maisnahrung in Verbindung. Es ist indessen leicht zu beweisen, dass die Pellagra früher in Gegenden vorkam, wo man keinen beständigen Gebrauch vom Mais machte, ja noch mehr, dass das Leiden in Ländern nicht vorkam, wo die Bewohner sich fast ausschliesslich von Maiskost ernährten. Ganz gewiss kommt die Ernährung bei der Entwicklung dieser Krankheit gar sehr in Betracht, allein insbesondere die schlechten Ernährungsverhältnisse mit noch anderen schwächenden Momenten zusammenge-

nommen, die mit der socialen Stellung der Individuen in Verbindung stehen *). —

Die Prognose der Pellagra ist fast immer ungünstig zu

*) Unter den vielen Arbeiten über die Pellagra, womit sich in letzter Zeit die Aerzte befasst haben, ist unstreitig die beste die von Henry Gintrac (von Bordeaux), der wir des Interesses halber, welchen diese räthselhafte Krankheit in Anspruch nimmt, folgende Stellen entnehmen:

Die beiden Ufer der Gironde befinden sich in durchaus entgegengesetzten Verhältnissen: auf der einen Steite fruchtbarer Boden, Wohlstand des Bauern, animalische Kost, Weingenuss; auf der anderen Seite sandiger, trockener Boden, unermessliche Flächen mit Heidekraut und Binsen, Sümpfen und stagnirendem Wasser, Bewohner arm, schlecht genährt; hier tritt die Pellagraendemie in ihrer ganzen Stärke auf; dort keine Pellagrakranken. In dem ganzen Striche, der sich von der Mündung der Gironde bis zur Mündung des Adour erstreckt, dieselbe Unfruchtbarkeit, dieselben hygienischen Zustände: Pellagra. — Nach Süden hin befinden sich die fruchtbaren Ebenen von Lauraguais, die Bewohner aber in schlechten Wohnungen, dürftige Kost, schmutzig, abgehärtet durch vorzeitiges Arbeiten und tief geschwächt: Vorkommen der Pellagra. — In den drei Departementen der Hautes et Basses - Pyrénées und der Pyrénées - Orientales, dieselbe Bodenbeschaffenheit, dieselben kläglichen Verhältnisse der Bewohner: Pellagra. — In Spanien, Asturien, Italien, Ungarn, dieselben prädisponirenden Ursachen der Pellagra. —

Eine nothwendige Heredität scheint nicht erwiesen, wiewohl man die directe und unmittelbare Prädisposition berücksichtigen muss; sie kann auf 50°|$_0$ berechnet werden. —

Die Pellagra scheint eher die Frau, als den Mann zu befallen, findet sich häufiger im Alter von 30 — 50 Jahren, ohne Ausschluss irgend eines Alters, selbst nicht der zartesten Kindheit. —

Die unmittelbare Wirkung der Sonnenstrahlen ist nach Gintrac eine Ursache zweiter Ordnung, die indessen auf die Entwicklung der Krankheit einen gewissen Einfluss ausübt. Immerhin sind Fälle von Pellagra im Winter oder solche ohne Pellagra - Erythem heutzutage vollkommen erwiesen. —

Die Maisfrage als Ursache der Pellagra wird von Gintrac in folgenden 2 Sätzen resumirt: 1) Die Pellagra ist selten in vielen Ländern, wo man vom Mais Gebrauch macht: 2) Die Pellagra ist sehr häufig in gewissen Ländern, wo der Mais unbekannt ist. Die zur Stütze dieser beiden Sätze angeführten Thatsachen sind sehr zahlreich und zählen nach Hunderten. —

Was die Pellagra der Irren betrifft, so darf man die geistige Störung nicht als Ursache, sondern als ein prädisponirendes Moment auffassen.—

Dr. Gintrac fasst seine Ansicht in folgenden Worten zusammen: „Ich glaube der Wahrheit viel näher zu kommen, wenn ich annehme, „dass der erbliche Einfluss, gewisse Professionen, die Einwirkung der „Sonnenhitze und des Sonnenlichtes, eine ungenügende Ernährung, das „Elend, gewisse climatische und topographische Zustände ein Ganzes „von Verhältnissen begründen, die in ihrer Vereinigung dem Orga- „nismus eine tiefe Schwäche aufprägen und die Entwicklung der Pel- „lagra herbeizuführen im Stande sind. —

stellen, wenn auch die Dauer des Leidens in der Regel eine unbestimmbare ist und abwechselnde Besserungen wohl beobachtet werden. —

Die Therapie muss eine rein symptomatische sein. Ein einfaches blandes Regime gegen die Erscheinungen von Seiten der Circulationsstörungen und der nervösen Erregbarkeit in Verbindung mit zeitweiligem Darreichen von Opiaten bekommt den Kranken dieser Sorte am Besten. Die Diarrhoë muss mit den geeigneten Mitteln bekämpft, die Kräfte des Kranken müssen erhalten werden, und hiezu empfiehlt sich ebensowohl der Gebrauch der Tonica, als eine recht kräftige substantielle Nahrung in stets kleiner Quantität.

II. Lepra-Varietäten.

Bis auf den heutigen Tag hat man meistentheils jede der mannigfaltigen in diese Krankheitsgruppe entfallenden Species für sich besonders betrachtet, ohne sich um eine (ganz gewiss vorhandene) Zusammengehörigkeit einzelner Glieder zu bekümmern. Rayer hat zuerst eine Annäherung gewisser unzweideutige Analogien bietender Species versucht und dieselben zu Gruppen vereinigt. Derart ist z. B. seine Elephantoïdengruppe, worin er mehrere mit der Elephantiasis verwandte Hautleiden, wie das rothe Uebel von Cayenne, die Radesyge, die ditmarsische Krankheit, die Lepra taurica, die indische anästhetische Lepra, den Aussatz der Hebräer und das Malum mortuum zusammenfasst. Ohne uns in die Beschreibung dieser letzteren zumeist nur geschichtlichen Werth habenden Krankheitszustände einzulassen, führen wir nur die beiden Hauptrepräsentanten der Leprafamilie, die Elephantiasis Arabum und die Elephantiasis Graecorum hier auf, die von vielen Autoren, wie Devergie, Fuchs u. A. für nahe verwandte Leiden, von anderen für durchaus verschieden von einander gehalten werden. —

1) Die Elephantiasis Arabum, Pachydermia, Knollenkrankheit äussert sich in einer Hypertrophie der allgemeinen Decken, der Haut und des Unterhautbindegewebes, deren Sitz insbesondere die unteren Extremitäten, das Scrotum, die grossen Schamlefzen und das Gesicht sind. Englische Schriftsteller führen das Leiden als Drüsenkrankheit von Barbadoes, andere als Hypersarcosis auf. Nach Vorläufern von Mattigkeit, Traurigkeit, Sinnestäuschungen, Gliederreissen, gastrischen Beschwerden, Intumescenz der Lymphdrüsen und intermittirenden Fieberanfällen erheben sich im Unterhautzellgewebe unregelmässige Geschwülste und Knollen von oft beträchtlichem Umfange, zwischen welchen die Haut rissig wird und Spalten, Furchen bekommt. Die so ergriffenen Theile zeigen sich durch diese oft enorme Verdickung ausserordentlich entstellt, die unteren Extremitäten bieten eine zwei - bis dreifache

Vergrösserung ihres normalen Umfanges, das Scrotum kann bis zu einer Masse vom Umfange eines grossen Kürbis anschwellen, ähnlich die grossen Schamlefzen, das Gesicht zeigt sich aufgetrieben, an der Nase, den Wangen, den Ohren mit Knoten und Auswüchsen besetzt (Facies leonina). Zugleich wird die Haut bei etwas längerem Bestande hart, rauh, schmutzig, nach allen Richtungen gefurcht und aus den Zwischenräumen der Geschwülste laufen von Zeit zu Zeit grosse Mengen einer milchähnlichen Flüssigkeit aus.

Das anatomische Verhalten der einzelnen an dem Krankheitsprocess betheiligten Parthien der allgemeinen Decke ist folgendes: Die Epidermis ist gewöhnlich verdickt, nur zuweilen unverändert. Das Corium ist stets bedeutend angeschwollen und aufgetrieben und stellt eine bis zu 6''' dicke aus Bindegewebe bestehende Schicht dar; die Papillarentartung kann sich gerade so wie bei den condylomatösen Wucherungen darstellen, das Unterhautbindegewebe ist stets beträchtlich verdickt, und zwar rührt diese Verdickung nach Rayer's, Henle's und anderer Autoren Angabe zuweilen von einer Vermehrung des Fettes her. Eine oft beobachtete vermehrte Consistenz gestaltet das subcutane Bindegewebe zu dicken, weissen sehnigen Strängen, durch deren Präponderanz an einzelnen Stellen das beschriebene ungleiche und knollige Aussehen der Geschwulst entsteht. Nicht selten participirt auch das unter den Aponeurosen der Extremitäten und das zwischen den Muskeln befindliche Bindegewebe an der Hypertrophie, die Muskeln selbst fand man häufig blass und fettig entartet. Sogar auf die Knochen erstreckte sich mitunter die krankhafte Degeneration, die mit dicken Osteophyten besetzt, sehr bedeutend verdickt und in ihrer Markhöhle erweitert befunden wurden. Die Arterien sah man äusserst selten verändert, die Venen oft im Zustande grossartiger Dilatation, die Lymphgefässe ansehnlich erweitert und ungemein mürbe, die Lymphdrüsen weich, blass und mit einer gelatinösen Masse bedeckt. — Die in die Maschen des Unterhautbindegewebes infiltrirte Flüssigkeit ergab bei der chemischen Analyse viel Eiweiss, Faserstoff, festes Fett, salzsaures Natron, phosphorsauren, kohlensauren Kalk und Wasser. —

2) Die Elephantiasis Graecorum, der Elephantenaussatz, Lepra var. ist eine in manchen Theilen von Asien, Africa und America einheimische Krankheit. Unter den von den Autoren statuirten Arten dieses Leidens heben wir zuvörderst die Elephantiasis tuberculosa (Lepra tuberculosa, Lepra nodosa, Lepra legitima, vulgaris) hervor. Dieselbe characterisirt sich (Pruner Krankheiten des Orients, Erlangen 1847) durch harte Anschwellungen der Haut am Ende der Extremitäten und im Gesicht mit dunkelrother Färbung und Temperaturerhöhung. Unter Fieberbewegungen brechen alsdann platte oder halbkugelige mitunter selbst gestielte schmutzigrothe Knoten auf der Haut hervor, die sich am zahlreichsten an den Extremitäten und um die Gelenke einfinden. Der Verlauf der Lymphgefässe zeigt harte Knotenstränge, die

Lymphdrüsen sind dabei sehr geschwollen, die Schleimhäute betheiligen sich nicht lange nachher an demselben krankhaften Processe (namentlich Gaumen, Kehlkopf, Conjunctiva). Die Haare fallen aus, werden dünn und wollig, die Nägel werden kolbig, rauh und fallen theilweise ab. Nach oft jahrelangem indolentem Verharren erweichen die beschriebenen Knoten, bersten, und es bilden sich grosse, schmutzige übelriechende Geschwüre, deren Secretion beim Eintrocknen gummiartige, gelbe oder schwärzliche Schorfe bildet. Dabei wird die Haut allmälig trocken, gefühllos, rissig, runzlig und der Baumrinde ähnlich, und aus den Furchen sickert eine lymphatische Flüssigkeit aus. Die nach vollzogener Verheilung der Geschwüre zurückbleibenden Narben sind den Narben scrophulöser Geschwüre täuschend ähnlich. —

Ein etwas abweichendes Bild bietet die in Norwegen beobachtete Elephantiasis tuberculosa, Spedalskhed, deren genaue Beschreibung zuerst von Danielsen und Boeck gegeben wurde. (Traité de la Spedalskhed ou Elephantiasis des Grecs par Boeck et Danielsen Paris 1848). Bei dieser Form haben die Krusten, mit denen sich die durch Erweichung der Knoten entstandenen Geschwüre bedecken, eine ganz eigenthümliche Beschaffenheit, indem dieselben (confer Scabies) fast ganz aus den Körpern todter oder auch lebender Krätzmilben bestehen (Scabies norwegica Boeckii). Die bedeutende Infiltration des Corium und Unterhautzellgewebes sowie eine hochgradige Degeneration der Nägel in Gestalt aufgelockerter, verschrumpfter, aus ihrem Bette herausgehobener Platten sind ein beständiges Eigenthum der Spedalskhed.—

Von der Elephantiasis tuberculosa unterscheiden die meisten Autoren eine andere Form dieses Leidens, die ohne Knollenbildung verläuft. Von manchen wird diese Form als Elephantiasis oder Lepra glabra oder non tuberculosa, von anderen als Lepra juncturarum bezeichnet, da ihre Zerstörungen vorzugsweise in der Umgebung der Gelenke beobachtet werden. Wieder andere belegen sie wegen der dabei vorkommenden Unempfindlichkeit der Haut mit dem Namen der Lepra anästhetica oder anästhetos (Robinson, Danielsen und Boeck u. A.). Diese letztere Varietät verläuft folgendermassen: Nach Prodromen von Mattigkeit und gestörtem Allgemeinbefinden entstehen plötzlich pemphigusartige Blasen bis zu der Grösse eines Hühnereies mit dicklichem, grüngelbem Contentum. Nach Bersten derselben bildet sich ein oberflächliches Geschwür, welches mit einer dünnen Kruste sich bedeckt und zuheilt, während an anderen Stellen neue Blasen sich bilden. Die Narben der Geschwüre sind vertieft, sehr weiss und glänzend. Oefter bilden sich aber auch grosse, unregelmässige Flecken, die viel weisser sind als die umliegende Haut. Nachdem die Bildung der Blasen aufgehört hat, stellt sich eine ausserordentliche Empfindlichkeit (Hyperästhesia) einzelner Hautparthien ein, die bald circumscript, bald in grosser Ausbreitung am Körper auftritt, nachher aber von einer völligen Empfindungslosigkeit, Anä-

sthesie der betreffenden Stellen abgelöst wird. An diesen der Anästhesie anheimfallenden Stellen cessirt die Schweiss - sowie die Hauttalgsecretion vollständig. Die tiefer liegenden Theile, Muskeln und Unterhautbindegewebe, werden ebenfalls häufig anästhetisch. Später wird die Motilität beeinträchtigt, und es bilden sich Contracturen der Gliedmassen aus, worauf äusserste Abmagerung und gangränöses Absterben einzelner Körpertheile (Finger, Zehen, Hand und Fuss) erfolgen und colliquative Diarrhoën die Scene beschliessen. Die Haare sowie Nägel erleiden bei dieser Varietät keine Veränderung. —

Post mortem fanden Danielsen und Boeck fast immer Ablagerungen von Exsudaten auf die Hirn - und Rückenmarkshäute, sowie eine krankhafte Veränderung des Rückenmarkes, worauf die Störungen der Sensibilität und Motilität während des Lebens sowie die Ernährungsstörungen jedenfalls zurückgeführt werden müssen. Merkwürdig ist noch der Umstand, dass man in einzelnen Fällen beide Formen, die Elephantiasis tuberculosa und E. non tuberculosa auf demselben Individuum vereinigt angetroffen hat. —

Die Ursachen der verschiedenen Lepravarietäten sind noch recht dunkel. In vielen Fällen scheint unzweifelhaft eine Behinderung des Abflusses des Venenblutes, durch Gerinnsel in demselben, Druck auf die Venen, sowie auch eine Behinderung der Lymphcirculation nach Entzündung der Lymphgefässe und ihrer Drüsen der Entstehung dieser Leiden nicht fern zu stehen. Der Name „Lepra“ oder Elephantiasis bezeichnet daher keinen specifischen einheitlichen Krankheitsprocess, sondern eine anatomische Veränderung, welche durch jedesmalige Bestimmung ihres wesentlichen Momentes in jedem einzelnen Falle näher umgrenzt werden sollte. —

Die Prognose der Lepravarietäten ist sehr übel, da dieselben zu den furchtbarsten und gefährlichsten chronischen Krankheiten gehören und bei völliger Ausbildung stets ein lethales Ende nehmen. —

Daher finden wir auch in der Therapie dieser Leiden alle Classen von Heilmitteln bereits versucht, ohne dass man einem oder dem anderen Mittel einen besonderen Vorzug einzuräumen im Stande wäre. —

III. Der Aleppische Tuberkel.

(Bouton d'Alep, das Aleppische Zeichen, die Flechte von Aleppo).

Die mit diesem Namen bezeichnete Hautaffection sollen Alle bekommen, die sich einige Zeit in Aleppo aufgehalten haben und oft mehrere Jahre, bisweilen sogar Zeitlebens die Spuren davon behalten. Ja sogar Katzen und Hunde sollen nicht davon verschont bleiben. —

Dr. Willemin befand sich in der Lage, während eines

längeren Aufenthaltes in der Hauptstadt Syriens dieses Leiden zu studiren und zu beobachten. Er verkehrte dort mit gebildeten Aerzten, die in Folge eines langen Aufenthaltes in dem Lande ihm ein reichliches und werthvolles Material liefern konnten, er sah eine grosse Anzahl dieser Kranken, sammelte an 60 detaillirte Beobachtungen, beschrieb die hauptsächlichen Formen der Krankheit, stellte zahlreiche mikroskopische Untersuchungen an, versuchte an 16 Individuen die Inoculation des Tuberkels, sammelte das Flusswasser, dessen Gebrauch nach seiner und mehrerer anderer Aerzte Aussage die Ursache dieser seltsamen Affection ist und hatte unter diesen Verhältnissen die günstigste Gelegenheit, die Krankheit genau kennen zu lernen. Eine Frucht dieses Studiums ist der von ihm verfasste diesen Gegenstand behandelnde Aufsatz in der Union médicale, dem wir in Kürze folgende Thatsachen entlehnen.

Dieses Leiden findet man ausser in Aleppo in allen Ortschaften der vom Flusse Coïq durchflossenen Gegenden namentlich zu Antob, wo dieser Fluss entspringt, ferner zu Orfa, Diarbekir, Mossoul, Bagdad etc. —

Zu Aleppo selbst befällt diese Krankheit alle Eingeborenen ohne Unterschied. Sie erscheint vorzugsweise in der ersten Kindheit. Selten erreicht ein zu Alep geborenes Kind, das von aleppischen Eltern stammt, sein siebentes Jahr, ohne den Tuberkel zu bekommen. Was die Fremden betrifft, so citirt Willemin Beispiele, welche beweisen, dass sie selbst bei einem Aufenthalte von 13 oder 14 Jahren von der Krankheit exempt bleiben können. In diesem Fall befindet sich z. B. ein Dr. Tomasini. Nach einer Zusammenstellung von 10 Beobachtungen zeigte sich die Krankheit bei Fremden nach der Dauer eines Aufenthaltes, der zwischen einem Monate und drei Jahren schwankt. —

Was jedoch sonderbar ist, aber nicht ohne Analogie in der Wissenschaft dasteht, ist die von Willemin mit authentischen Beispielen belegte Thatsache, dass sich das Uebel über kürzere oder längere Zeit, nachdem sie Alep verlassen haben, erst entwickeln kann. So sind sechs Beobachtungen constatirt, worin die Krankheit $1^1/_2$ Monate, 1 Jahr, 2 Jahre, 3 Jahre, ja sogar 35 Jahre nach der Abreise von Alep erst auftrat. —

Das lymphatische Temperament soll nach Willemin die Fremden am meisten zu der Krankheit disponiren. —

Die Affection kann bei ihrem ersten Erscheinen sehr verschiedene, zweifelsohne durch die Constitution des Kranken bestimmte Formen darbieten. In der Regel jedoch characterisirt sich das aleppische Zeichen durch einen oder mehrere Tuberkel, die sich am häufigsten im Gesichte oder an den Extremitäten zeigen. Der Tuberkel erscheint Anfangs in der Gestalt eines Knotens von der Grösse einer Erbse oder Bohne, der meist indolent ist, nur wenig entzündliche Reaction zeigt, und eine sehr träge Entwicklung hat, indem bis zur doppelten oder dreifachen Vergrösserung und bis sich derselbe zur Erweichung anschickt, mehrere Monate verfliessen. In

diese neue Phase eingetreten bildet sich an seiner Oberfläche eine entweder feuchte und leicht abzulösende oder in der Regel eine trockene und sehr fest adhärirende Kruste. Diese fällt entweder von selbst ab oder wird vom Kranken abgerissen, erzeugt sich aber sehr bald wieder, um von Neuem sich abzulösen und so fort, bis bei nachlassender Entzündung eine neue Kruste sich bildet, die bis zur Heilung fortbesteht. —

Unter der Kruste, die sich gewöhnlich zerklüftet und fragmentweise abstösst, befindet sich ein glatter Grund, der entweder mit den benachbarten Hautparthien auf Einem Niveau, oder etwas tiefer steht. Derselbe entbehrt aller Granulationen, wie wir sie in gewöhnlichen Wunden oder Geschwüren antreffen. Die davon secernirte Flüssigkeit hat selten die Eigenschaften eines gebundenen Eiters, sondern ist meistens serös oder seröspurulent, zuweilen sehr klar und fast immer geruchlos. Diese Lymphe ist sehr plastisch, weshalb sich die Kruste auch so bald wieder bildet. —

Die sich bildende Narbe gleicht einer von Verbrennung herrührenden, besteht aus einem, Anfangs rosenfarbigen zuweilen von reichem Pigmentgehalt braun gefärbten strangförmigen Gewebe. Die Ränder der Narbe sind mehr weniger unregelmässig und ihre Oberfläche steht entweder auf gleichem Niveau mit dem Hauttegumente oder etwas tiefer. — Die mittlere Dauer der Krankheit beträgt fast ein Jahr. —

Die Krankheit entwickelt sich fast ausschliesslich im Gesichte und an den Extremitäten und ist im ersten Falle schlimmer, als im zweiten; man beobachtet diesen letzteren Sitz bei Fremden häufiger, als bei Eingeborenen. Im Gesichte werden ganz besonders die Mitte der Wange, oft beide Wangen, die Seite der Nase, das obere Augenlid und die Stirn davon befallen; an den Vorderarmen die untere Parthie, vorzugsweise das Handgelenk und immer auf der Dorsalfläche, am Fusse ist der Fussrücken der ausschliessliche Sitz der Krankheit. Willemin kennt keinen einzigen Fall, wo sich der Aleppische Tuberkel auf dem Rumpfe entwickelt hätte. —

Das von dem Tuberkel ergriffene anatomische Gewebe ist ursprünglich nach Willemin das subcutane Zellgewebe. Nachdem die Affection sich hier lange verhalten, greift sie auf das Hautgewebe selbst über, welches sie schliesslich zur Ulceration bringt. Ohne zu leugnen, dass die Knorpel auch zuweilen davon ergriffen werden, wie die Einwohner und Aerzte des Landes ihm erzählt haben, hat Willemin doch keine derartigen Fälle gesehen, ebensowenig, wie die vollständige Zerstörung der Augenlider, und des Auges, wovon auch Beispiele beobachtet worden seien. —

„Die Anzahl der Tuberkel ist sehr verschieden. Man erzählt „von Personen, die 60 solcher Knoten und mehr gehabt haben „sollen; die gewöhnliche Zahl ist 2, 3 oder 4. —

Der Umfang des Tuberkels oder vielmehr des Geschwüres, das der Erweichung des Tuberkels folgt, ist auch sehr verschieden.

Willemin hat einige gemessen, die 4 bis 5 Centimeter im Durchmesser hatten. Dagegen führt er auch zahlreiche Beispiele von aleppischen Mädchen an, die nur auf der Oberlippe, der Wange oder dem Vorderarm kleine runde Narben von der Grösse eines halben Francstückes haben, die fast dieselbe Farbe wie die benachbarten Hautparthien besassen. —

Die characteristischen Merkmale der typischen Form des Zeichens von Alep lassen sich demnach in Kürze folgendermassen zusammenfassen: Harter rosenfarbener Tuberkel, auf den eine dicke Kruste folgt, die nach ihrem Abfallen einen glatten Grund zeigt, darauf Bildung eines Geschwüres, dessen Ränder erhaben, ungleich sind und eine characteristische tuberculöse Beschaffenheit haben; unmerkliche Ausgleichung der Geschwürsränder mit dem Geschwürsgrunde, unvertilgbare oberflächliche oder etwas deprimirte Narbe.

Neben diesen pathognomonischen Characteren des aleppischen Tuberkels hat Willemin noch viele andere Formen beobachtet und sorgfältig beschrieben. „Es gibt, sagt dieser genaue Beobachter, keine Hautkrankheiten, deren Charactere der Bouton d'Alep nicht annehmen könnte. So kommen bei dieser seltsamen Affection Formen von Impetigo, von Ecthyma, von Acne, von Eczem, von Herpes circinatus, von Epithelialkrebs und einigen syphilitischen Dermatosen zur Beobachtung. Aber inmitten dieser Modificationen, die die Constitution des Kranken oder eine besondere Diathese erzeugt, bleiben immer einige Zeichen, die die ursprüngliche Natur der Krankheit erkennen lassen. — Uebrigens scheint während der ganzen Krankheitsdauer das Allgemeinbefinden keinen Eintrag zu erleiden, und die Affection beginnt ohne Vorläufer und ohne fieberhafte Bewegungen. —

Die Krankheit dauert in der Regel ein Jahr. Doch hat Willemin Fälle beobachtet, wo die Krankheit in 7 oder 8 Monaten abgelaufen war, dagegen auch Fälle, wo sie mehrere Jahre währte. Gewöhnlich macht der Tuberkel von Alep keine Recidive. Indessen berichtet Willemin von mehreren Fällen, welche im Gegensatze zu der Behauptung anderer Autoren beweisen, dass die zu Orpha oder Bagdad contrahirte Krankheit keinen Schutz verleiht gegen die zu Mossoul oder Alep erworbene und umgekehrt, wiewohl die Affection an diesen verschiedenen Orten identisch ist. Nichtsdestoweniger, sagt Willemin, kommt es zu Alep niemals vor, dass ein Individuum zweimal von dem so eben beschriebenen Tuberkel befallen wird. Es existirt in dieser Stadt nuch ein zweites Exanthem, welches man hauptsächlich bei lymphatischen schwachen Personen antrifft, das aber dieselbe geographische Verbreitung, dieselbe Dauer, dieselben anatomischen Charactere hat, und sich nur nicht in so intensiver Weise, wie der aleppische Tuberkel, manifestirt. Willemin nennt diese zweite Form den aleppischen Tuberkel en miniature. Die Einwohner schreiben dieses andere Exanthem dem Stiche eines Insectes (Cloporte) zu. Willemin hat sich vergeblich bemüht, diesen Glauben zu zerstören. — Mit Recht

nimmt dieser Autor die Identität dieser beiden Exantheme an; denn es wäre sehr sonderbar, wenn dasselbe Land zwei verschiedene derart specifische Exantheme aufzuweisen hätte.

IV. Americanischer Pian (Framboesia, Yaws, Mycosis d'Alibert).

Den Pian oder die Framboesia Willans, die man hauptsächlich in St. Domingo, Guadeloupe, Brasilien und Jamaica beobachtet, betrachtet man als identisch mit einer anderen unter dem Namen der Yaws bekannten Affection, die vorzugsweise in Westindien und namentlich im Königreiche Guinea auftritt. Indessen kommen zu Anfang dieser beiden Krankheiten sehr wesentliche Unterschiede vor. Den Grund ihrer Identificirung kann man darin suchen, dass sich bei beiden in einer gewissen Periode auf der Haut kleine rothe, granulirt fungöse Erhabenheiten oder Geschwülste zeigen, die einer Himbeere sehr ähnlich sind. —

Die Krankheit kommt diesen Climen nicht ausschliesslich zu. Raulin hat unter dem Namen des „Pian de Mérac“ eine epidemische Affection beschrieben, die in dem Departement de Lot- et-Garonne im Jahre 1752 geherrscht hat und die den Yaws sehr ähnlich ist. Biett hatte auf seiner Abtheilung eine tuberculöse pianähnliche Affection bei einer jungen Französin. — —

Bei beiden Affectionen gehen den Hautleiden allgemeine Symptome voraus: Schwäche, allgemeine Mattigkeit, Abmagerung, Anorexie etc. Beim Pian erscheinen alsdann auf der Haut eine mehr oder weniger beträchtliche Anzahl von kleinen Flecken oder rothen Geschwülsten an verschiedenen Körpertheilen, mit Fieber, Gliederschmerzen. Diese Symptome nehmen an Intensität ab, und die Krankheit tritt in ihre zweite Periode; alsdann zeigt sich die characteristische Eruption in 3 verschiedenen Formen: 1) die grossen oder weissen Pians 2) die kleinen Pians und 3) die rothen Pians. Die ersten haben oft den Umfang einer Hand und bestehen aus fungösem schlaffem Fleische, das eine dicke saniöse Masse absondert. Die kleinen Pians sind roth, weniger fungös und secerniren nicht. Die rothen Pians constituiren durch ihre Farbe und ihr Volumen die eigentliche Framboesia; sie entwickeln sich sehr langsam, stellen aber die schlimmste Form der Krankheit vor. Gewöhnlich wird eine Pianpustel weit grösser, als die übrigen, excoriirt und gestaltet sich zu einem übel aussehenden sehr schwer heilenden Geschwüre, welches man dann Mèrepian oder Mama-pian nennt. —

Man sieht ferner mehrere Affectionen für Folgezustände des Pian an 1) die Guignes, weissliche Fleischauswüchse, welche in der Palma manus, an den Fingerspitzen und der Fusssohle sitzen 2) die Crabes, weissliche Fleischexcrescenzen an denselben Theilen 3) die Saouaouas oder eine Verdickung der Haut an der Planta pedis und Palma manus. 4) das Mal aux os, herumziehende

osteocopische Schmerzen mit Auftreibung der spongiösen Knochen, Exostosen, Caries etc. —

Die Physiognomie der Yaws ist etwas verschieden von der der Pians. Die Prodome sind fast dieselben: Schwäche, Hinfälligkeit, Gelenkschmerzen und Fieber; Erscheinen eines weissen, mehlartigen Staubes vor der Eruption; einige Tage nachher Auftreten von flohstichähnlichen Flecken oder kleinen Papeln auf der Haut und besonders auf der Stirn. Diese Erhabenheiten wachsen 8—10 Tage lang, dann bildet sich an ihrer Spitze eine Kruste, die einen saniösen schlechten Eiter birgt. Die pustelartigen Efflorescenzen nehmen an Umfang und Zahl zu und gewinnen einen Durchmesser von 1 oder 2 Centimetern. Nach Wegnahme derselben zeigt sich ein bösartiges Geschwür. Erst nach einem oder zwei Monaten, oft viel später, manifestirt sich das fungöse Aussehen und die fungösen Tuberkel gehen fast immer in Ulceration über. Sie befallen vorzugsweise das Gesicht, die Achselhöhlen, den Rand des Anus und die grossen Schamlefzen. Wie beim Pian, so soll auch hier stets eine grössere Pustel vorkommen, die die Mérepian constituirt und dem entspricht, was man den amerikanischen Pian nennt. — —

Man sieht aus dieser kurzen Darstellung, dass eine grosse Aehnlichkeit zwischen den Yaws und dem amerikanischen Pian besteht, dass nur die Form die Differenz abgibt. Deshalb könnte man auch mit einigem Rechte sagen, dass zwei Pianspecies existiren: der nicht ulcerirende Pian oder die Framboesia, amerikanischer Pian und der ulcerirende Pian oder die Yaws.

Die Yaws und der amerikanische Pian treten vornehmlich bei unreinlichen und schlecht genährten Negern auf. Der Mensch kann nur einmal im Leben davon befallen werden. —

Was die Behandlung angeht, so überlässt man die Kranken am Besten den Heilkräften der Natur und sorgt nur für eine bessere Nahrung. Man hat auch den Gebrauch des Schwefels, der Mercurialpräparate und schweisstreibenden Mittel empfohlen. Auch bei Behandlung des Pian hat man den meisten Erfolg von den Mercurialsalben sowie innerlich von den Mercurialien in Verbindung mit Sudorificis beobachtet.

Formulare.

A. Allgemeiner Theil.

I. Alterantia.

Rp. Solution. arsenical Fowler. ʒii.
S. Täglich 6 Tropfen 1/2 Stunde vor Tisch zu nehmen, bei gutem Verträgnisse alle 3 Tage um 1 Tropfen in der Dosis zu steigen bis zu 18 Tropfen (= 1/5 gran Arsenik), in seltenen Fällen sogar bis zu 30 Tropfen (= 1/3 gr Ars.), alsdann decrescendo wieder bis auf 6 Tropfen.

Solutio arsenicalis Pearsonii,
Rp. Natri arsenicici gr. i,
Aquae destillat. ℥i.
(20 Tropfen = 1/24 gran Arsen.)
S. 3mal täglich 15–20 Tropfen zu nehmen; bei gutem Verträgnisse auch alle 3 Stunden 20 Tropfen, also 80 Tropfen = 1/6 gran Ars. de die.

Solutio arsenicalis Biettii,
Rp. Ammon. arsenicici gr. i,
Aqu. destillat ℥i.
Inhalt und Dosirung gleich der vorigen Lösung.

Solutio Donovani,
Rp. Liqu. hydroiodat. Arsenic. et hydrargyri ʒii, ʒiiβ, ʒiii, ʒiiiβ, ℥β,
Aqu. destillat. ℥ii,
Syr. zingiberis ℥β.

M. S. Alle 2 Stunden 1 Theelöffel voll z n. Bei gutem Verträgnisse steigert man die Dosis bei jedesmaliger Repetition um je 1/2 Drachme bis zu ℥β auf die stets gleiche Quantität Wasser und Syrup. — (Eine Drachme dieser Solution enthält 1/10 gr. metallisches Arsenik, 4/5 gr. Jod und 1/4 gran Quecksilber).

Pilulae asiaticae,
Rp. Acid. arsenic. gr. 66,
Piper. nigr. ʒix,
Mucil. gummi mimos. s. q. ut
F. l. a. pil Nr. 800. (Jede dieser Pillen enthält etwas mehr als 1/12 gr. Ars.) Consp. lycopod. S. 2mal täglich 1 Stück bis zu 3mal täglich 2 Stück in hartnäckigen Fällen (Psoriasis). — Je nach Gefallen und Verträgniss modificirt man diese ursprüngliche Formel. Ich bediene mich in der Regel folgender Zusammensetzung:

Rp. Acid. arsenic. gr. iii,
Piper. nigr. pulv. ʒii,
Mucil. gummi mimos. s. q. ut

F. l. a. pil. Nr. 60. Consp. lycopod. S. Morgens und Abends (nach Frühstück und Abendbrod) je 1 Stück und auf den 4. Tag um je 1 Stück zu steigen, bis 4 × 1/20 = 1/5 gran AsO_3 pro dosi genommen werden, dann wieder in derselben Weise decrescendo. Fuchs's Formel ist folgende:

Rp. Acid. arsenic. gr. 1,
Aqu. dest. s. q.,
Extr. opii aquosi gr. v.
Succ. liquir. ʒii ut f. l. a. pil. Nr. 40. Consp. lycop. S. Mit einer Pille Morgens und Abends zu beginnen und alle 3 Tage um 1 Stück zu steigen bis auf 6 Stück pro dosi.

Rp. Acid. arsenic. gr. ii,
Olei cadini ʒii.
Extr. dulcamar. ʒii ut f. l. a. pil. Nr. 80. Consp. lycop. S. 3mal täglich 2 St. z. n. Bazin.

Rp. Arsenici jodati gr. v.
Extr. conii maculat. gr. xv,
Succ. liquir.
Pulv. rad. liquir. aa. s. q. ut f. l. a. pil. Nr. 30. Täglich 2 Pillen (Morgens & Abends je 1 Stück), bei gutem Verträgnisse allmälig steigend. (Bei hartnäckiger Impetigo, Lupus).
Kleinhans.

Rp. Arsenici jodat. gr. vii,
Hydrarg. biiodat. rubr. gr. v,
Aqu. destillat. ℥iß.
M. S. 3mal täglich 10 Tropfen, bei gutem Verträgnisse nach 8 Tagen um je 2 Tropfen pro dosi zu steigen, bis zu 18 Tropfen de dosi, dann wieder zu fallen. (Bei eingewurzelten Hautübeln auf syphilitischer Basis).
Kleinhans.

Rp. Arsenici jodati gr. xvi,
Opii puri gr. vi,
Extr. con. macul. ʒii,
Succ. liquir. ʒi,
M. f. l. a. pil. Nr. 90. Consperg. lycopod. S. 3mal täglich 1—3mal täglich 3 Stück zu nehmen. (Bei alten ungewöhnlich hartnäckigen mit Infiltration verbundenen Flechtenübeln.)
Kleinhans.

Rp. Ferr. arsenici oxydulat. gr. iiii,
Extr. humul. lupul. ʒiß,
Pulv. rad. alth. s. q. ut f. l. a. pil. Nr. 60. Consp. irid. florent. S. 2mal täglich 1 Stück bis 2mal täglich 2 Stück. Duschesne-Duparc.

Rp. Hydrarg. biiodat. rubri gr. vii,
Kali hydriod. ʒß,
Aqu. destillat. ℥iß.
M. S. 3mal täglich 5—10 Tropfen z. n. Channing. v. Gräfe.
(Mit Nutzen bei manchen inveterirten Hautleiden namentlich auf syphilitischer oder scrophulöser Basis zu gebrauchen).

Rp. Hydrarg. biiodat. rubri gr. vi
Kali hydriod. ʒiß,
solve in pauxill. alcohol. adde:
Succ. liquir.
Rad. liquir. aa. q. s. ut f. l. a. pil. Nr. 60. Conop. lycopod. S. 2—3mal täglich 1 Stück zu nehmen. (Bei Lupus und scrophulös-syphilitischen Bastardformen). Kleinhans.

Englische alterirende Pillen.
Rp. Calomelanos ʒi
Resin guajaci ʒii,
Syr. spin. cervin. s. q. ut f. pil. Nr. 60 Consp. lycopod. S. Morgens & Abends 2 Stück z. n.

Rp. Kali hydriod. ʒiß,
Aqu. destillat. ℥iv,
Syr. cort. aurant. ℥ß.
M. S. 3—4mal täglich 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Rp. Natr. hydriod. ʒi,
Aqu. destillat. ℥iv,
Syr. cort. aurant. ℥ß.
M. S. 3—4mal täglich 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Rp. Kali hydriod. ʒiß,
Decoct. rad. sarsaparill. e ʒvi, ℥xii.
M. S. 4mal täglich 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Rp. Jodines gr. vi,
Kali hydriod. gr. xii,
Aqu. destill. ℥vß,
Syr. simpl. ℥ß.
M. S. 3mal täglich 1 Esslöffel voll.
Blasius.

Rp. Natr. hydriod. ʒß,
Pulv. rad. calami,
Extr. calami s. q. ut f. l. a. pil. Nr. 30. Consp. irid. flor. S. 3mal täglich 2 Stück zu nehmen.

II. Reconstituentia.

Rp. Cort. chin. gross. pulv. ℥i,
Acid. sulphur. dilut. ʒi,
coque c. Aqu. comm. s. q. ad colat. ℥vii adde:
Spir. aeth. nitrosi ʒi,
Syr. cort. aurant. ℥i.
M. S. 2stündlich 1 Esslöffel.

Rp. Chinini sulphur. gr. viii,
Elix. acid. Hall. gutt x,
Aqu. menth. ℥ß,
Syr. simpl. ℥iß,
Tinct. cascarill. ʒii.
M. S. 3mal täglich 1—2 Theelöffel voll. Kleinhans.

Rp. Chinin. sulph. gr. x,
Mass. pilul. Valleti ʒii,
Pulv. aromat. s. q. ut f. l. a. pil. Nr. 60. Consp. cass. S. 3mal täglich 2—4 Stück zu nehmen.

Rp. Ferr. jodati ℈i,
Alcohol. ℥ß.
M. S. 3mal täglich 10 Tropfen und allmälig zu steigen. Blasius.

Rp. Ferr. jodat. ℈i,
Tinct. cort. aurant.
„ gentian aa ʒiß.
M. S. Alle 3 St. 20—25 Tropfen. Fuchs.

Rp. Ferr. jodat. ʒi,
Chin sulph. gr. vi,
Extr. liquir. s. q. ut f. l. a. pil. Nr. 60. Consp. cinnam. S. Morgens und Abends 2—4 Stück. K.

Rp. Ferr. phosphor. oxydat, ʒii,
Pulv. rad. calami ʒß,
Rad. card. bened. ʒiß ut f. l. a. pil. Nr. 60. Consp. cass. S. 3mal täglich 2 Stück zu nehmen.

III. Empyreumatica.

Rp. Anthrakokali ʒi,
Axung. porci ℥i.
M. f. ungt. S. äusserlich. Gibert.

Rp. Naphthalini ʒi,
Axung. porci ℥ii.
M. f. ungt. S. äusserlich. (Bei Ecz. chron. Psoriasis von Emery und v. Veiel gerühmt).

Rp. Fuligin. splendent. ʒiiß
Axung. porci ℥i.
M. f ungt. S. äusserlich. Soubeiran, Devergie.

Rp. Resin. pin. empyr. liquid. ʒi,
Axung. porci ℥i.
M. f. ungt. S. äusserlich. (Gewöhnliche Theersalbe).

Rp. Resin. pin. empyr. liquid. ʒii,
Glycerini ℥i.
M. S. äusserlich. Guibert.

Rp. Resin. pin. empyr. liquid. ʒi,
Camphor. gr. iiii,
Axung. porci ℥i.
M. f. ungt. S. Z. E. Baumés.

Rp. Resin pin. empyr. liquid ℈ii,
Sulphur. depur. ʒii,
Axung. porci ʒv.
M. f. ungt. S. Z E. Beck.

Rp. Resin. pin. empyr. liquid. ʒi,
Ungt. cerei,
Axung. porci aa ℥i,
Aqu. Coloniensis ℈ii.
M. f. ungt. S. Z. E. Emery.

Rp. Resin. pin. empyr. liquid. ℥ß,
Alcohol. ℥i,
Sapon. virid. ʒii.
M. S. äusserlich. Pfeufer.

Rp Resin. pin. empyr. liquid.
Ungt. hydrarg. ciner aa ℥i,
Jodines ℈i,
Kali hydriod. ʒii,
Extr. opii aqu. gr. vi.
M. f. ungt. S. Z. E. Hebra.

Rp. Resin. pin. empyr. liquid. ʒβ,
Empl. gummi ammon. ʒi,
Empl. matr ʒiii.
M. f. emplastr. v. Veiel.

Rp. Olei cadini ʒi—℥β,
Axung. porci ℥i,
M. f. ungt. S. Z. E.

Rp. Olei cadini,
Pic liquid.,
Natr. subcarbon aa. ʒi,
Axung. porci ℥i.
M. f. ungt. S. Z. E. Guyot.

Rp. Ol. cadini,
Sapon. virid. aa. ℥i,
Spir. vin. rectfct. ℥ii.
M S. äusserlich. Hebra.

Rp. Olei cadin. ʒi,*)
Natr. subcarbon. ℈ii,
Glycerini ℥β,
Axung. porci ℥iβ,
Liqu. ammon. sulphurat ℈i.
M. f. ungt. S. Z. E. Kleinhans.

Rp. Resineoni ʒi,
Axung. porci ℥i.
M. f. ungt S. Z. E Kleinhans.

Rp. Petrolei ℥iv,
Olei amygd. dulc. ℥ivβ,
Laudani liqu. Sydenh. ʒiii.
M. S. äusserlich.
(Ganz neuerdings gegen Prurigo als sehr wirksam empfohlen von Dr. Bellencontre zu Rouen).

IV. Caustica.

Kali causticum entweder in Substanz oder als Pasta caustica Viennensis:

Rp Kali caustici sicc.
Calcariae ust. aa p. aequ.
Alcohol. s. q. ut f. pasta.

oder: Rp. Kali caustic. ʒii,
Aqu. destillat. ℥β.
S. äusserlich.

Zincum chloratum.
Von Canquoin in 4 Intensitätsgraden empfohlen:

1) Zinc. chlorat.
Pulv. rad. Alth. aa. part. aequ.

2) Zinc chlorat. p. 1,
Pulv. rad. Alth. p. 2.
Aqu. dest. s. q.

3) Zinc. chlorat. p. 1,
Pulv. rad. Alth. p. 3.
Aqu. dest. s. q.

4) Zinc. chlorat.
Liqu. stib. chlorat. aa p. 1.
Pulv. rad. Alth. p. $1^1/_2$.

Diese Pasten werden 3—4''' dick aufgetragen, ätzen stark in die Tiefe. Nach Sigmund die Paste 1 bei von der Epidermis entblössten Theilen doppelt so tief als die Paste dick ist.

Argentum nitricum.
Rp. Argent. nitr. ʒi,
Aqu. destillat. gutt 55. det. ad vitr. nigr. S. Mittels Charpiepinsels aufzustreichen. Hebra.

Jodglycerin.
Rp Kali hydriod.
Jodines aa ʒi,
Glycerini ʒii.
M. S. Alle 2—3 Tage mittels eines Haarpinsels auf die zu ätzende Stelle aufzutragen, bei lebhafter Reaction kalte Ueberschläge hinterher zn machen. (Bei Lupus). Richter.

Rp. Hydrarg. bijodat. rubr. ʒi,
Axung. porci ℥β.
M f. ungt. S. äusserlich. (Bei Lupus). Hebra.

Rp. Hydrarg bijodat. rubri. ℈ii,
Aeth. sulphur. ℥i.

*) Das Oleum empyreumaticum coniferum, ol. fagi und ol. Betulae seu Rusci haben dieselben Dosirungs-Verhältnisse, wesshab dieselben nicht speciell hier aufgeführt werden. —

M. S. Auf den 2. Tag zu appliciren, mit Gutta-Perchapapier zu verbinden und kalte Ueberschläge zu machen (Lupus). Cazenave.

Rp. Arsenic. alb.
Cinnabar. factit. aa ʒi,
Axung. porci ℥i.
M. f. ungt. S. Auf Leinwandläppchen gestrichen und 3—4 Tage hintereinander 2mal täglich zu wiederholen, bis sich ein schwarzer Schorf bildet, den man mit Ungt. cereum bedeckt, bis sich die ulcerirte Fläche von ihm gereinigt hat, die mit der letztgenannten Salbe auch bis zu Ende behandelt wird. (Lupus). Hebra.

Rp. Arsenic. albi gr. iv.
Calomel. gr. L.
Adip. suill. ʒii.
M. f. ungt. Zum täglichen Verbande der Ulceration, bis sich auf der ganzen Fläche ein schmutzigweisser zäher Schorf bildet, der mit Ungt. cerreum verbunden und nach seiner Abstossung mit derselben Salbe bis zu Ende behandelt wird. — (Lupus) Blasius.

Rp. Ferr. arsenic. ʒβ,
Ferr. phosphor. ʒii,
Ungt. cetacei ʒvi.
M. f. ungt. S. Täglich 1mal zu verbinden, weitere Behandlung nach Art der vorigen Caustica. Carmichael.

Rp. Acid. arsenic. gr. iiii,
Merc. subl. corros. gr. iii,
Tart. stibiat. gr. ii,
Tinct cantharid. ʒβ,
Euphorbii ℈i,
Axung, porci ʒiii.
M. f. ungt. S. Täglich 1mal zu verbinden bis zur Erzielung einer gutartigen Granulation. Kleinhans.

Rp. Acid. nitr. ℥i,
Hydrarg. binitrici ʒi.
M. S. Man taucht einen Charpiepinsel in die Flüssigkeit und bestreicht damit die afficirten Theile. Je nach der Dicke der zu ätzenden Parthien betupft man sie längere oder kürzere Zeit. Es bildet sich ein kastanienbrauner Schorf, den man mit Ungt. cereum bedeckt. Man wiederholt nach Bedarf diese intensiv wirkende Cauterisation, doch niemals mehr, als alle 5 Tage. (Lupus).

Rp. Mercurii sublim corros. gr. v,
Collodii ʒvi.
M. S. Aeusserlich. (Bei Lupus erythematodes). Hebra.

Rp. Acid. sulphur. rectific. ʒii,
Croci ℈i.
S. 2mal wöchentlich zu betupfen. Rust.

Rp. Acid. nitr. concentr. ʒii,
S. Mittels Glasstäbchens aufzutupfen.

Rp. Acid. chromici ʒii,
S. Mittels Glasstäbchens aufzutupfen.

Rp. Hydrarg. bijodat. cum Chlorido Mercurii.
(Jodure de chlorure mercureux). ℈i,
Axung. porci ℥iβ.
M. exact. Wegen hochgradiger Reaction, die dieses Aezmittel verursacht, mit grosser Vorsicht zu gebrauchen. — Oberflächliches Touchiren wöchentlich 1 — höchstens 2mal.

V. Haematocathartica, sogenannte blutreinigende Mittel.

Die zweckmässigsten dieser aus diversen Kräutern zusammengesetzten Decocte und Species sind ausser dem Zitmann'schen Decocte und dessen Modificationen noch die Fels'sche Ptisane und das Pollinische Decoct.

Fels'sche Ptisane.

Rp. Antimonii crudi pulverati in nodulo ℥iv.
In ollam fictilem vitreatam immitte, ita ut fundum non attingat et

infunde Aqu. communis ℔ vi, coque per horam, tunc adde:
Sarsaparill. concis. ℥iii,
Collae piscium ℥β, coque usque ad dimidii remanentiam et decoctum per linteum trajice. S. Morgens, Mittags und Abends ein Weinglas voll zu nehmen.

Decoctum Pollini.
Rp. Cort virid. nuc. Iugland. ℥ii,
Rad. sarsaparill. ℥i,
Lign. guajaci ʒvi,
Stibii sulphurat. nigr. laevig. ℈ii,
coque cum Aqu font. ℔iii,
ad remanent. ℔ii,
Colatur. filtrat. adde:
Aqu. cinnamom.
Syr. cort. aurant. aa ℥i.
M. S. Wohl umgeschüttelt des Tags über zu verbrauchen.

Abwechselnd mit alterirenden Mitteln verordnen wir in der Regel folgende Species:
Rp. Lign. guajaci ℥ii,
Rad bardan.
„ saponar.
„ chin. aa ℥iii,
„ liquirit. ℥iβ,
„ sarsaparill. ℥iii,
„ graminis,
„ caricis arenar aa ℥iβ,
Cort. mezerei,
Putam. nuc. jugland. immatur. aa ℥i,
Herb. trifol fibrin. ℥ii,
Fol. sennae ℥iii,
Rad. calam. aromat. ℥ii,
Flor. fraxin. excelsior. ℥iβ.
C. c. m. f. spec. Von diesen Species lassen wir ℥iβ — ℥iiβ (3 — 5 gehäufte Esslöffel voll Kräuter Abends vorher mit 2 ½ Schoppen brausend kochendem Wasser aufgiessen, das Quantum die Nacht über stehen und die Hälfte des anderen Morgens, die andere Hälfte des anderen Abends kalt den Kranken trinken.

B. Specieller Theil.

Der Kürze halber und zur Vermeidung von Wiederholungen bezeichnen wir die gegen Herpes, Eczem, Impetigo, Ecthyma, Pityriasis, Psoriasis, Acne, Sycosis, Lichen und Pruirigo zu empfehlenden äusserlichen Mittel (die innerlichen enthält der allg. Theil des Formul.) mit dem Collectivnamen der

Antiherpetica. *)

Rp. Calomelanos ʒi,
Axung. porci ℥i.
M. f. ungt. S. Z. E. (Bei Eczem, pustulösen und squamösen Hautentzündungen).

Rp. Hydrarg. praec. alb. ℈ii,
Glycerini ʒii,
Axung. porci ℥i.
M. f. ungt. (Bei allen genannten Formen).

Rp. Turpeth. mineral. ℈ii,
Glycerini ʒii,
Axung. porci ℥i.
M. f. ungt. (Eczem, Impetigo, Sycosis und Pityriasis).

Rp. Ungt. hydrarg. citrin. ℥β,
Axung. porci ℥i.
M. f. ungt. (Eczem, Sycosis und squamöse Hautaffectionen).

Rp. Protojoduret. hydrarg. ℈i—ʒii,
Axung. porci ℥iβ.
M. f. ungt. (In schwacher Dosis (℈i) gegen Eczem, Impetigo, Lichen, Ecthyma, in starker Dosis zum Einreiben bei Psoriasis).

Rp. Deutojoduret. hydrargyri gr. xv,
Axung. porci ℥i.
M. f. ungt. (Psoriasis).

Rp Hydrarg oxydat. rubri ʒiβ,
Camphorae ℈i,
Olei amygd. dulc. ℥i,
Axung. porci ℥ii.

*) Die Empyreumatica finden gleichfalls bei sämmtlichen genannten Affectionen durchweg ihre vorzügliche Anwendung.

M. f. ungt. (Eczem, Sycosis, Acne-rosacea, Psoriasis).

Rp. Hydrarg. hydrocyanici ʒβ,
Axung. porci ℥iβ,.
M f. ungt. (Eczem, Sycosis, Acne-rosacea, Lichen, Prurigo).

Rp. Turpeth. mineral. ℈ii,
Glycerini ʒii,
Axung. porci ℥i.
M f. ungt. (Eczem, Impetigo, Sycosis, Pityriasis).

Rp. Hydrarg. nitr. oxydat. gr. x,
Zinc. oxydat. albi ℈i,
Axung. porci ℥iβ.
M. f. ungt. (Eczem, Impetigo).

Rp. Turpeth. mineral. ʒii,
Calcar. chlorinic. ʒiii,
Olei amygd. dulc. ʒvi,
Axung. porci ℥ii.
M. f. ungt. (Bei Psoriasis sehr zu empfehlen).

Rp. Calomelanos ℈i,
Jodines pur. gr. vii,
leni igne fusis adde:
Ungt. rosat. ℥ii.
M f. ungt (Psoriasis).
Rochard.

Vlemingkx'sche Solution.
Rp. Calcis vivae ℥iii.
Sulph. citr. ℥vi,
coque cum Aqu. fontan. ℔vi,
ad remanent. ℔iii.
Fluidum refrigerat. filtretur. (Psoriasis und Prurigo).

Rp. Magisterii sulphur. ʒi,
Spir. vin. rectfct.
Aqu. destillat. aa ℥i,
Aqu. amygd. amar. ʒi.
M. S. Vor der Anwendung wird die oben aufstehende Flüssigkeit abgegossen und mit dem Bodensatz die behafteten Stellen 2—3mal täglich betupft. (Acne).

Rp. Magist. sulphur. ʒi,
Aeth. sulphur. ʒii,
Spir. vin. rectfct. ℥β.
M. S. äusserlich zum Bepinseln. (Acne).

Rp. Borac. venet. ʒii,
Tinct. Benzöes ʒiii,
Sapon. albi ʒi,
Aqu. rosarum ℥viii.
M. S. Waschwasser (2—4 Esslöffel voll auf 1 Glas Wasser). (Acne).

Rp. Emulsion. amygd. amar. ℥iv,
Aqu. calcis.
Spir. camphorat. aa ℥i,
M. S. Waschwasser. (Acne).

Rp. Amygd. amar ʒii,
Aqu. rosar. ℥vi ad emulsionem,
Borac. venet. ʒi,
Tinctur. Benzöes ℥β.
M. S. Waschwasser. (Acne).

Rp. Lact. sulphur.
Glycerini,
Spir. saponat. aa ʒii.
M. S. äusserlich. (Sycosis).

Rp. Lact. sulphur. ʒi,
Spir. vini rectfct.
Aqu. font. aa ℥i,
Aqu. amygd. amar. ʒi,
M. S. Mit dem Bodensatz zu betupfen. (Sycosis).

Rp Kummerfeld'sches Waschwasser.
Sulph. praecipit. ʒii,
Camphor. gr. x,
Gummi mimos. ℈i,
Aqu. calcis,
Aqu. rosar. aa ℥ii.
M. S. Waschwasser (Acne und Sycosis).

Rp. Joduret. sulphur. ℈ii—ʒi,
Axung. porci ℥i.
M. f. ungt. (In späteren Stadien der Sycosis).

Rp. Acid. hydrocyan. ℥β,
Spir. vin. rectfct. ℥i,
Aqu. destillat. ℔ i.
M. S. Waschwasser. (Zur Linderung des Juckens bei Urticaria, Eczem, Prurigo). Thomson.

Rp. Liqu. Kali carbon. ℥i,
Liqu. ammon. acet. ℥ii,
Spirit. tenuioris ℥viii.
M. S. Waschwasser. (Prurigo).
Willan.

Rp. Hydr. mur. corros. gr. ii,
Aqu. destill. ℥iv,
Spir. lavendul. comp. ℥i.
M. S. Waschwasser. (Prurigo).
Bateman.

Rp. Calcar. extinct. ʒii,
Natr. subcarbon.
Laudan. liqu. Sydenh. aa ʒi,
Axung. porci ℥i.
M. f. ungt. (Antipruriginöse Salbe).
Gibert.

Rp. Laudani,
Sulphur. sublimat. aa ℈β,
Zinc. oxydat. ʒi,
Olei amygd. dulc. ℥i,
Adip. suill. ℥iii.
M. f. ungt. (Antipruriginöse Salbe.
Alibert.

Rp. Bisulphuret. hydrarg.
Laudani aa ʒii,
Sulphur. sublimat. ℥β,
Adip. suill. ℥v.
M. f. ungt. (Antipruriginn. Salbe).
Biett.

Rp. Amonii muriat ʒi,
Hellebor albi pulv. ℥β,
Adip. suill. ℥iii.
M. f. ungt. (Antipruriginn. Salbe).
Wilson.

Rp. Kalii cyanat. ℈i,
Emulsion. amygd. amar ℥vi,
Spir. rectfctss. ℥i.
N. S. Waschwasser. (Prurigo).
Kleinhans.

Rp. Jodoformii ℈β,
Acid. borussici ℈ii,
Axung. porci ℥iiβ.
M. f. ungt. (Antipruriginöse Salbe).
Kleinhans.

Boules Barègiennes.
Rp. Calcii sulphurat. ℈vi,
Natrii chlorat.
Collae,
Extr. saponar. aa ℈ii,
ut f. globi pond. ℥iβ Nr. xvi.
S. Zwei dieser Kugeln jedesmal zu einem Handbade, vier zu einem Vollbade zuzusetzen und aufzulösen. (Bei Eczem, Pityriasis, Psoriasis, Prurigo.

Balneum sulphuratum.
Kalii sulphurat. ℥iv,
Wasser 10 Eimer.

Balneum sulphurat. gelatinosum.
Kalii sulphurat. ℥iv,
Gelatinae 1 ℔,
Wasser 10 Eimer.

Balneum glycerin. composit.
Gummi tragacanth. ℥iβ,
Glycerini ℥iii,
Wasser 10 Eimer.

Balneum emolliens.
Specier. emollient. lib. iv,
Semin. lini lib. β.

Der Leinsame wird in ein weites Säckchen gethan, Alles mit 36 ℔ Wasser abgekocht, ausgedrückt, durchgeseihet und dem Bade (10 Eimer Wasser enthaltend) zugesetzt. —

Balneum saponaceum.
Saponis 1—3 ℔,
Wasser 10 Eimer.

Balneum alcalinum.
Kali carbon. ℥iv — ℥vi,
Wasser 10 Eimer.

Balneum acidum.
Acid. sulphur. aut Acid. nitric. ℥ii — ℥iv,
Wasser 10 Eimer.

Balnea jodata (Lugol).

Auf 10 Eimer Wasser nehme man je nach der wünschenswerthen Stärke des Bades.

Nr. 1. Jod ℈ii oder Jodkali ℥β,

Nr. 2. Jod ʒiiβ oder Jodkali ʒvi,
„ 3. „ ʒiii „ „ ʒviii,
„ 4. „ ℥β „ „ ℥ii.

Balneum mercuriale.
Hydrarg. subl corros. ʒii — ℥i,
Wasser 10 Eimer.

Die Temperatur sämmtlicher Bäder, die bei den verschiedenen Hautleiden gebraucht werden, betrage 28° R; die Dauer ½—1½ Stunden.

II. Parasiticida:

1) Vegetabilia.

Rp. Hydrarg. sublimat. corros. gr. ii,
Aqu. destillat. ℥i.
S. Zum Bepinseln nach der Epilation.

Rp. Cupr. sulphur. gr. x.
Aqu. destillat. ℥i.
S. Wie das vorige Mittel.

Rp. Jodi puri gr. iii,
Spir. vin. rectfct. ʒii,
Aqu. destillat. ℥i,
M. S. Wie vorher.

Rp. Turpeth. mineral. gr. vi,
Olei amygdal. dulc.
Glycerini aa ℈i,
Axung. porci ʒii,
M. f. ungt. In den Epilationszwischenzeiten.

Rp. Olei cadini gr. xii,
Axung. porci ʒii.
M. f. ungt. Wie vorher.

Rp. Lactis sulphur.
Glycerini,
Alcohol. aa p. aequ.
M. S. Wie vorher.

Rp. Joduret. sulphur. ℈ii,
Axung. porci ℥β,
M. f. ungt. Zur Schmelzung der oft hinterbleibenden harten Tuberkel.

Rp. Hydrarg. sublimat. corros. gr. xvi,
Aqu. destillat. ℥xii.
M. S. Waschmittel gegen Pityriasis versicolor.

Rp Rad. hellebori alb. ℥i,
coque c. s. q. Aqu. f. ad colat. ℥xii.
S. (Bei Pityriasis versicolor). Morgens u. Abends mittels eines Schwämmchens energisch die Stellen einzureiben.

Rp. Liqu. Bellostii ʒiβ,
Aqu. destillat. ℥viii.
S. Wie vorher.

2) Epizootica, in specie Antipsorica.*)

Rp. Flor. sulphuris ℥i,
Sal. ammon. ʒi,
Adip. suill. ℥ii.
M. f. ungt. S. Z. Einreiben.
Hufeland.

Rp. Sulphur. depur. ℥i,
Sapon. domestici nigr. ℥ii.
Aqu. communis s. q. ut f. ungt. molle.
S. 3—4mal täglich alle mit der Krätze behafteten Stellen damit einzureiben und die Salbe auf der Haut zu belassen. Horn.

Rp. Englische Krätzsalbe.
Kali nitr. depur. ℈i,
Rad. hellebor. albi ℥β,
Sulph. depur.
Sapon. domest. nigr. aa ℥iβ,
Axung. porci ℥ivβ.
M. f. ungt. (Ueber Methode siehe Text.)

Rp. Sulph. depur. ℥β,
Vitrioli albi,
Baccar. Iuniperi,
Olei lini aa ℥β.
M. f. ungt. Jasser.

*) Aus der unendlichen Anzahl von Formeln gegen die Krätze wurden nur die brauchbarsten hier aufgeführt. —

Rp. Sulphur. depur. ℥ii,
Subcarbonat. potass. ℥i,
Axung. porci ℥viii.
M. f. ungt. (Sehr zweckmässig).
Helmerich.

Rp. Kali sulphurat. ʒiii,
Sapon. albi libr. i,
Olei olivar. ℥ii,
Olei thymi ʒi.
M. f. ungt. Jadelot.

Rp. Flor. sulphur.
Sapon. albi,
Axung. porci aa ℥vi,
Pulv. rad. helleb. alb. ʒii,
Nitr. puri grana x.
M. f. ungt. Vézin.

Rp. Sulphur. venal. ℥xiv,
Sapon. domest. libr. i,
Axung. porci libr. iv.
M. f. ungt. Mayssl.

Rp. Flor. sulphur.
Olei fagi oder cadini ana ℥vi,
Sapon. viridis,
Axung. porci aa ℥xii,
Cretae ℥iv.
M. f. ungt Wilkinson-Hebra.

Rp. Camphor. trit. ʒvi, solve in
Alcohol. rectfct. ℥ ii,
Sapon. virid. ℥iv,
Flor. sulphur. ℥β,
Olei jecoris aselli ℥i.
M. f. ungt. Am ganzen Körper oder auch nur auf die Vorderarmsgelenke einzureiben. Fouquet.

Rg. Sulphur. ℥vi,
Alcohol. ʒi,
Acet. vini ʒii,
Calcar. chlorat. ʒii,
Sapon. nigr. ℥i,
Salis marini ℥β.
M. f. ungt. Emery.

Rp. Pulv. semin. staphisagr. ℥β,
Extr. papav. somnifer. ʒii,
Axung. porci ℥ii.
M. f. ungt. Ranque.

Rp. Olei lavandul.
„ menth.
„ caryophyll.
„ cinnamom. aa ℈i,
Gummi tragacanth. ʒi,
Kali carbon. ℥i,
Flor. sulph. ℥iii,
Glycerini ℥vi.
M. f. ungt. (Für die vornehme Praxis). Bourguignon.

Vlemingkx'sche Solution siehe unter Antiherpetica.

Rp. Jodureti lixivae 8 grms.
Jodi 2 grms.
Aquae . . 1000 grms.
oder
Rp. Joduret. sulphur.
Joduret. lixivae aa 6 grms.
Aquae 1 Litre.
S. Zum Waschen (letztere Lösung sehr wirksam). Cazenave.

Rp. Spiritus Leonhardi.
Pulv. pyrii ℥β,
Natr. muriat. ℥iv,
Spirit. frument. ℥viii.
S. 3mal täglich einzureiben.

Rp. Mercur. subl. corros. ʒii.
„ praecip. rubr. ℈β,
Spirit. angelicae,
„ anthos aa ʒii,
Vitrioli albi ℥β,
Aqu. fluviatilis ℔iii.
M. S. Anfangs mit Wasser verdünnt, später so zu gebrauchen.
Reis.

III. Antisyphilitica.

(Siehe auch die letzten Formeln der Alterantia).

Rp. Calomelanos,
Sulphur. stibiat. aurant ana ʒi,
Extr. cicut. ℈ii,
„ liquir. s. q. ut f. l. a. pil. Nr. 90 consp. lycopod.
S. Früh und Abends 2 Stück zu nehmen. Nebenher lässt man einen

Aufguss der Spec. haematocatharticae trinken. Bei allen Formen der Syphiliden passend.

Rp. Mercur. solubil. nitros. Hahnem. gr. x,
Extr. liquir.
Gummi ammon. ana ʒiβ,
M. f. l. a. pil. Nr. 90. Consp. pulv. cinnam. S. Erst 4—6, dann bis zu 10 Stück Früh und Abends zu nehmen.

Rp. Mercur. solubil. Hahnemanni ʒii,
Extr. saponar. ℥β,
,, opii gr. xviii.
M. f. l. a pil. Nr. 200. Consp. lycop. S. Früh 1, Abends 2 Stück zu nehmen, und langsam zu steigen, gleichzeitig einen concentrirten Aufguss der Spec. haematoc

Rp. Mercur. praecip. rubri ℈i,
Succ. liquir. ℈vii, ut f. l. a. pil. Nr. 160. Consp. cinnam.
S. Anfangs täglich 4, dann jeden Tag um eine und endlich bis auf die tägliche Gabe von gr. ii des rothen Praecipitates (Maximum!) gestiegen. (Jede Pille = 1/8 gran Praecipitat.)

Rp. Mercur. sublim. corrosiv.
Opii puri ana gr. iv.
Succ. liquir. ʒii.
Aqu dest. s. q. ut f. l. a. pil. Nr. 80. Consp. cinnamom.
S. Früh und Abends 5 Stück zu nehmen und allmälig zu steigen. (20 Pillen = 1 gran Sublim.) Höchstens soll man bis zu 10 Pillen 2mal täglich steigen.

Rp. Protoioduret. hydrarg. gr. x,
Extr. graminis ʒβ.
Pulv. rad. alth. s. q. ut f. l. a. pil. Nr. 40.
S. Anfangs 1 Pille, dann 2, bis zu 4 täglich.

Rp. Protoioduret. hydrarg. ℈ii,
Fxtr. graminis ℈iv,
Pulv. rad. alth. s. q. ut f. l a. pil. Nr. 40.
S. Von einer Pille bis zu 4 täglich zu steigen (Erstere Formel mit dem Protoioduret wendet Cazenave bei einfachen nicht veralteten, zweite Formel bei eingreifenden veralteten Syphiliden an).

Jodpraeparate siehe Alterantia.

Gelatinöse (1—2 ℔ Leim auf 1 Bad).
Alcalische (1—2 ℔ Kali carbonicum auf 1 Bad).
Sublimat- (ʒii—℥ii) auf 1 Bad.
} Bäder.

Salben und Waschungen wie unter Empyreumatica und Antiherpetica. Eine empfehlenswerthe Salbe gegen Condylomata lata ist nach v. Veiel:

Rq. Calomelanos,
Zinc. sulphur. aa ʒii,
Axung. porci ℥i.
M. f. ungt.

IV. Depilatoria, Haarvertilgungsmittel.

Plenck'sches Pulver zum Ausfallen der Haare.

Rp. Calcis ℥iβ,
Arsenici sulphurat. ʒi,
Amyli ʒx,
mit Wasser zur Paste angerührt wird dieselbe auf solche Stellen applicirt, die von Haaren befreit werden sollen. Die eingetrocknete Paste entfernt man mit Wasser.

Rp. Calcis ℥i,
Kali carbon. ℥ii,
Carbon. praep. ʒi.
M. f. pulv. Anwendung, wie beim vorigen. Rayer.

Rp. Calcariae extinct. ʒii,
Natr. subcarbon. ʒiii,
Axung. porci ℥ii.
M. f. ungt. Rayer.

V. Trichophytica.

Haarwuchsfördernde Mittel.

Rp. Acid. citr. crystall. ℈i,
Extr. cort. chin. frig. parat. ʒiβ,
Olei de Cedro ℈β,
Axung. porci ℥β.
M. f. ungt. S. Haarpommade.

Rp. Extr. nuc. jugland. ʒi,
„ chin. frig. parat. ℈ii,
Cupr. sulphur. gr. x,
Tinct. cantharid. ℈ii,
Olei Bergamott. gutt xii,
Axung. porci ℥iβ ut f. ungt. pommad.

Rp. Infusi herb. rorismar. ℥vii,
Succ. citri ℥β,
Tinct. cantharid. ʒiβ,
Mixtur. oleoso. balsamic. ℥iβ.
M. S. Haarboden stärkende Waschung gegen Ausfallen der Haare.

Rp. Medull. bovin. ℥ii,
Plumb. acet. ʒi,
Balsam. peruv. ʒiii,
Alcohol. ℥i,
Tinct. cantharid. ℈i.
M. S. Haarpommade.
Dupuytren.

Rp. Medull. bovin. depur. ʒvi.
Olei amygdal. dulc. ʒii,
Pulv. cort. chin. rubr. ʒi.
M. f. ungt. S. Haarpommade.
Gibert.

Rp Tannini (in s. q. Aqu. comm. solut). gr. xvi,
Chinini gr. viii,
Aqu. coloniensis ʒii,
Ungt. rosat. ℥ii,
Olei de Cedro ℈i,
„ Bergamott ℈iβ.
M. f. ungt. Ausgezeichnetes Mittel gegen Ausfallen der Kopfhaare. Die Pommade wird Morgens und Abends in die Kopfhaut eingerieben, letztere alle 3 Wochen mit Seife gut gewaschen.

Index.

A.

Achor barbatus 66.
Achorion Schönleinii 185, 190.
Achroma 2.
Acne 101; — ciliaris 66; — disseminata 102; — indurata 103; — punctata 243; — rosacea 103; — sebacea 240; — syphilitica 164; — varioliformis 244; — vulgaris 102.
Addison'sche Krankheit 235.
Affectionen, entzündliche der Talgdrüsen und Haarbälge 101; — der Haut-Adnexa, Talgdrüsen, Schweissdrüsen, Haare und Nägel 240.
Albinismus 236.
Albinos 236.
Aleppischer Tuberkel — zeichen 266.
Algen 185.
Alopecia adnata, acquisita, accidentalis 249; — naturalis, praematura, senilis 250.
Alterantia 11.
Anflug 39.
Anomalien der Pigmentbildung in der Haut 232.
Anhidrosis 247.
Anonychia 254.
Asperitudo 49.
Atrophia unguium 254.

B.

Bartflechte 105.
Barbadoes-Schenkel 263.
Blasen 2.
Blasenausschlag 80 — grind 98.
Bläschen 2.
Blätterchen 2.
Blepharitis ciliaris 66.
Blutfleckenkrankheit 89.
Borken 4.
Boutons 101; — d'Alep 266.
Broncefarbe der Haut 235.
Bulla 2.
Bullöse Hautaffectionen 55.

C.

Calvities 250.
Callositas 225.
Calotte 188.
Caustica 11.
Chloasma 206.
Chromhidrosis 248.
Cingulum 57.
Cirsoidaneurysma 237.
Clavus 226.
Cnesmus 113.
Cnidosis 49.
Comedo 102, 242.
Condylomata acuminata, elevata, subcutanea 230; — lata 176.
Cornea cutanea, humana 225.
Couperose 103.
Crabes 270.
Crusta lactea 65; — lamellosae 4.
Cryptolith 244.

D.

Dandriff of the head 123.
Dartre crustacée flavescente 93; —

érythémoide 39; — furfuracée 120; — furfuracée volante 123; — humide 63; — pustuleuse 101; — rongeante 137; — squameuse sèche 124; — stalactiforme 66.
Defluvium capillorum 249.
Diathesis sebacea 102, 241.
Dondos 236.
Dry scall 124.

E.

Ecchymosen 88.
Ecthyma 98; — acutum 99; — antimoniale 99; cachecticum, infantile, luridum 100; vulgare 99, syphiliticum 166.
Eczema 63; — acutum 63; — acut. faciei, genitalium, manuum et pedum, universale 63; — aurium 66; — capillitii 64; — chronicum 63; — crustosum 63; — des paupières 66; — des sourcils 66; — extremitatum inferiorum 69; — faciei 65; — faciei barbatae 66; — genitalium 67; impetiginosum 63; — lichenoïdes 63; — madidans 63; — manuum et pedum 68; — mamillarum 66; — marginatum 61; — marginis ciliaris palpebrarum 66; — membranae mucosae narium vibrissis vestitae 66; — mercuriale 69; — papulosum 63; — perinaeale 68; — regionis superciliorum 66; — rubrum 63; — scroti 67; — squamosum 63; — umbilicale 67; vesiculosum 63.
Eczemfluidum 64.
Elementarformen — laesionen 1.
Einwachsen des Nagels 256.
Elephantiasis Arabum 263.
„ „ Graecorum 264.
„ „ italica 260.
Eminentia acarina 233.
Empyreumatica 11.
Epidermophyten 185, 206.
Ephelis 233; — umbrosa 234.
Ephidrosis localis; — universalis 246.
Epilation: mittels der Finger; — mittels der Pincette 188.
Epithelioma molluscum 245.
Erbgrind 189.
Eruption anormale rosacée 53.
Erysipelas 45; — bullosum; — capitis 47; — erraticum 46; — extremitatum 47; — faciei 47; — fixum 45; — gangraenosum 46; — glabrum 45; — mammarum 47; — migrans 47; — oedematosum 46; — odontalgicum 47; — otalgicum 47; — phlegmonodes 46; — scroti 47; — simplex 46; — traumaticum 47; — umbilicale 47.
Erythema 39; — ab acribus 42; — ab ictu solis 41; — a punctura 44; — circinatum 42, 195; — excentricum 44; — idiopathicum 41; — intertrigo 44; — laeve 44; lupinosum 140; — marginatum 195; — mamellatum 44; — nodosum 43; — oedematosum 44; — papulatum 42, (syphiliticum 157); — paratrimma 44; — pernio 44; — solare 41; — symptomaticum 41; — tuberculatum 41; — venenatum 42; — vesicopustulosum 44.
Essera 49.
Esthiomène ambulant 139.
„ „ térébrant 139.
Exanthematische Hautaffectionen 39.
Exotische Hautaffectionen 256.

F.

Fäden 185.
Fausse rougeole 53.
Favus 189; — pilz 185.
Febris urticata 49; — erysipelatosa 46; — urticata intermittens 52; — miliaris sine exanthemate 246.
Feigwarzen, breite 230; — breite 176.
Fetthautgeschwülste, angeborene 229.
Feu de St. Antoine 55.
Fibroide, fibröse Geschwülste 231.
Fièvre ortiée; — porcelaine 49.
Finnen 101.
Fischschuppenkrankheit 221.
Flechte 55; — nässende 63; — fressende, bösartige 137; — von Aleppo 266.
Fleck 1.
Flores unguium 255.
Fluxus salini 69; — sebaceus 240.
Framboesia 270.

G.

Galacthidrosis 248.
Gefässmäler, — Geschwülste der Haut 237.
Geschwülste erectile, arterielle und venöse 237.

Gneis 240.
Grind 4; feuchter oder nässender 93.
Grutum 243.
Guignes 270.
Gummigeschwülste, Gummata 176.
Gürtelflechte 57.
Gutta rosacea 103.

H.

Haarlosigkeit 249.
Haarmuttermäler 249.
Haemhidrosis 248.
Habitus scrophulosus 135.
Hautaffectionen exanthematische 39; — entzündliche der Talgdrüsen und Haarbälge 101; — haemorrhagische 88; — papulöse 108; — parasitäre 181; — pustulöse 92; — scrophulöse 134; — squamöse 119; — syphilitische 147; — vesiculöse und bullöse 55.
Hautfärbung, broncene 235.
Hautjucken 113.
Hautmelanose, gutartige, — körnige 234.
Hautröthe 39.
Herpes 55; — centrifugax 60; — circinatus 56, 196; — exedens 137; — esthiomenos 137; — facialis 57, — ferox 137; — furfuraceus 124; — iris 56, 61, 196; — labialis 56; — phlyctenoides 55; — praeputialis 56; — progenitalis 56; — rodens 137; — squamosus 124; — syphiliticus 160; — tonsurans 195; — zoster 56, 57.
Hieropyr 39.
Hirsuties adnata 248.
Hornauswüchse 225.
Hühneraugen 226.
Hydrargyria 69.
Hydroa febrilis 56.
— vésiculeux 61.
Hyperhidrosis 246.
Hypersarcosis 224, 263.
Hypertrophie der Haut 221.
Hypertrophia unguium 254.

I.

Ichthyosis 221; — cornea 222; — cornea acuminata 222; — hystrix 222; — scutellata 222; — simplex 221.
Ignis sacer 45; — St. Ignatii 47.
Impetigo 93; — achor decalvans 95; — capitis 95; — erysipelatodes 93; — extremitatum 95; — faciei 95; — favosa 93; — figurata 93; — larvalis 93; — muciflua 95; — rodens 93; — scabida 94; — sparsa 93; — sycosiforme 66; — syphilitica 164, 165.
Impetiginous ringworm 94.

K.

Kahlheit 249, 250.
Kakkerlaken 236.
Kelis 1.
Keloid 231.
Kleienausschlag — Grind 120.
Knollenkrankheit 224, 263.
Knoten 3; — syphilitische 176.
Knötchen 2.
Knötchenflechte 108.
Knötchen syphilide 167.
Kopfschabe 123.
Krankheit, ditmarsische 263; — Drüsenkrankheit von Barbadoes 263; — Addison'sche 235.
Krätze 208.
Krusten 4.
Kupferhandel, — nase 103.

L.

Leberflecken 206.
Leichdorn 226.
Lentigo 233.
Lepra anaesthetica von Indien 263; — anaesthetica 265; — Asturiensis 257; — der Hebräer 263; — glabra 265; — legitima 264; — nodosa 264; — non tuberculosa 264; — syphilitica 169; — tuberculosa 264; — vulgaris Willani 127; — vulgaris 264.
Lepra-Varietäten 263.
Leucopathia 2, partialis; — universalis 236.
Lichen 108; — agrius 109; — circumscriptus 109; — exsudativus ruber 111; — lividus 109; — pilaris 109; — scrophulosorum 110; — simplex 109; — syphiliticus 168; — tropicus 109; — urticatus 110.
Lupus 137; — exfoliativus 138; — exulcerans 138; — exulcerans 143; — erythematosus 140; — hypertrophicus 138; — non exulcerans serpiginosus 140; — qui détruit en

profondeur 138; — serpiginosus 139; superficialis 138; — tuberculosus 142; — vorax 139.

M.

Macula 1; — gravidarum 203.
Malum mortuum 263.
Mal de la rosa } 257.
„ „ Teste }
Mal aux os 270.
Melasma granulatum, — maculosum, — universale 234.
Melanosis 234.
Meliceris 241.
Menhidrosis 248.
Mentagra (non parasitica) 105.
Microsporon furfur 185, 206.
— Audouini 185, 204.
— mentagrophytes 186.
Miliaria alba, crystallina, rubra 70.
Milchschorf 65.
Milium 243.
Mitesser 102, 242.
Molluscum contagiosum 244; — atheromatosum 244; — pendulum, sessile 244; — simplex non contagiosum 229.
Morbus maculosus Werlhofii 89.
Muttermal 232.
Mycelium 185.
Mycosis d'Alibert 270.

N.

Naevus 232; — lipomatodes 229; — mollusciformis 229; — pigmentosus 232; — pilosus 249; — spilus 232; — vascularis 237.
Nègres blancs, pies 236.
Nessel-Ausschlag, — Fieber 49.
Nettle-Rash 49.
Neubildungen — Bindegewebs- 228; — syphilitische 176.
Nigrities 234.
Nodi 3.

O.

Ochthiasis 229.
Oligotrichia 249.
Olophlyctis 55.
Onglades 256.
Onychatrophia 254.
Onychauxe 254.
Onychia 255; — benigna, maligna 255.
Onychogryphosis 254.
Onychomycosis 187.
Onyxis impetiginosa 95.
Ophiasis 204.
Osmidrosis 247.

P.

Pachydermia 224, 263.
Papeln 2.
Papillarhypertrophie 106.
Papillom, Papillargeschwülste 230.
Papulae 2; — acuminatae, conicae 2.
Papules muqueuses 176, 177.
Papulöse Syphiliden: lenticuläre, breite 167.
Parasiten, animalische, vegetabilische 181.
Parasiticida 181.
Parasitäre Hautaffectionen 181.
Parasitäre Flecken 206.
Paronychia 255.
Pechkappe 188.
Pelada 204; — achromatosa, — decalvans 204.
Peliosis rheumatica 88.
Pellagra, pellis aegra 257; — intermittens, — remittens — continua 258.
Pemphigus 80; — acutus 81; — apyreticus 81; — chronicus 81; — confluens 81; — confertus 81; — congenitus 81; — contagiosus 84; — foliaceus 82; — infantilis 81; — neonatorum syphiliticus 163; — pruriginosus 81; — pyreticus 81; — simultaneus 81; — solitarius 81; — successivus 81.
Pemphix 80.
Periostitis scorbutica 90.
Petechiae 88.
Phlogosis erythema 39.
Phlyzacium 193.
Phthiriasis 207.
Pian d'Amérique, — de Nérac 270.
Pigmentmäler 232.
Pigmentmangel 236.
Pilze 185.
Pimples 2.
Pityriasis 120; — capitis 121, 123; — labiorum 121; — localis 120; — nigra 206; — oris 121, 123; — palpebrarum 121; — palmaris et plantaris 121; — praeputialis 121; pudendalis 121; — rubra 122; —

simplex 121; — tabescentium 121; universalis 120; — versicolor 206; — vulgaris 121.
Plaques muqueuses 176, 177.
Plica polonica, caput medusae, longicauda, massiformis 252.
Polonychia 254.
Pomphi 4.
Pompholyx 80.
Porrigo decalvans 204; — favosa Willani 71; — larvalis of the face 71; tonsurans 195.
Prickly heat 109.
Productions cornées 225.
Promycelien 185.
Prurigo 113; — formicans 114; — mitis 114; — plantaris 115; — podicis 115; — pudendalis 115; — pedicularis 208; — scroti 115; — senilis 115.
Pruritus 113.
Pseudotineae 192.
Psora 208.
Psoride papuleuse 113.
Psoriasis 124; — agria 126; — annulata 126; — capillitii 127; — circumscripta 126; — diffusa 126; discoidea 127; — guttata 126; — gyrata 126; — inveterata 126; — nummularis 126; — vesicularis 126; palpebrarum 128; — palmaris 128; punctata 125; — scrotalis et pudendalis 128; — scutellata 126; — unguium 128; — universalis 129.
Psoriasis syphilitica 169, 170.
Psydracium 93.
Purpura 88; — haemorrhagica 89; — papulosa; — senilis 92; — simplex 88; — urticans 91.
Pusteln, pustulae 3.
Pustulöse Hautaffectionen 92.
Pustelsyphilide, lenticuläre psydracische 164.

Q.

Quaddeln 4.

R.

Radesyge 263.
Reconstituentia 11.
Red gum 112.
Red rash 53.
Rhypia 85; — escharotica 86; — prominens 86; — simplex 75; — syphilitica 163.
Ringworm 55.
Risipola lombarda 257.
Rosalia 53.
Rose 45.
Rose rash 53.
Roseola, roseole 53; aestiva — annulata — autumnalis — febrilis infantilis — miliaris — rheumatica — vaccina, variolosa 53; — syphilitica 157.
Rötheln 53.
Rothlauf 45.
Rothes Uebel von Cayenne 263.
Rougeur 39.

S.

Salzflüsse 69.
Scabies 208; cachectica, — lymphatica, — norwegica Boeckii — papulosa — vesiculosa 215.
Scabrities 254.
Schälknötchen 113.
Scharbock 89.
Schmerfluss 240.
Schuppen 4; — grind 4; — flechte 124.
Schweissfieber 246.
Schwiele 228.
Schwindflechte 108.
Scorbut 89; — Scorbuto alpino 257.
Scrophulöse Haut-Affectionen, Scrophuliden 134.
Scrophelcachexie 134.
Scrophulide érythémateuse 140.
Seborrhoea 240; — capillitii — congestiva — faciei — genitalium — localis sicca simplex — universalis 240.
Sommersprossen 233.
Spedalskhed 265.
Sporen 185.
Spot 1.
Squamae 4.
Squamöse Hautaffectionen 119.
Stearrhoea 240.
Stroma 185.
Strophulus 112; — albidus — candidus — confertus — intertinctus — volaticus 112, 113.
Sudor anglicus 246.
Sycosis, non parasitica 105; — parasitica 201, 202.
Sycosis impétigineux 66.
Syphiliden 147; — bullöse 163; — eczematöse 162; — exanthematische

157; — ecthymatöse 166; — herpes ähnliche 162; — maculöse 158; — papulöse 167; pigmentäre 159; — pustulöse 164; — squamöse 169; — tuberculöse 171; — varicellen ähnliche 161; — vesiculöse 160.
Syphilides circinnata 169.
Syphilide pustulo-crustacée 50.
„ pustuleuse 165.
„ acniforme 164.
„ squameuse cornée 170.
Syphilom 176.

T.

Tâche 1
Teigne amiantacée 123; — faveuse 189; — granulée 95; — muqueuse; — tondante 195.
Telangiectasia 237; — arterialis, venosa 237.
Tetter 55.
Texturveränderungen der Nägel 255.
Thallus 185.
Tinea ciliorum autorum 66; — favosa, vera, lupinosa 189; — granulata 95; pelada 204; — tondens, tonsurans 195.
Trichoma 252.
Trichomaphyton 253.
Trichauxe 249.
Trichophyton tonsurans 185, 195.
Tuberkel 3.
Tubercules profonds 176.
Tumeurs gommeuses 176.
Tuberculöse Syphilide, einzelständige, gruppenförmige, perforirende, serpiginöse 172.

U.

Uebel, rothes von Cayenne 263
Uredo 49.
Urhidrosis 248.
Urtica 4.
Urticaria 49; — acuta 50; — ab ingestis 50; — ab irritamentis externis 50; — alba 52; — chronica 50; conferta 50; — evanida 50; — febrilis 51; — non febrilis 52; — papulosa; — perstans 50; — porcellanea 52; — simplex 50; — subcutanea 52; — tuberosa 50.

V.

Varus 101.
Végétations dermiques 230.
Verruca 227; — cylindrica-dissoluta — filiformis — pedunculata — plana — sphaerica — vulgaris 227.
Verrues charnues 228.
Vesicula, Vesikel 2.
Vesiculäre Hautaffectionen 55.
Vibices 88.
Vierziger 65.
Vitiligo 236.

W.

Warzen — harte, weiche, 227—228.
Werlhof'sche Krankheit 89.
Weichselzopf — materie 65, 252.
Wichtel 65.

X.

Xeroderma 242.

Y.

Yaws 270.

Z.

Zahnausschlag 112.
Zeichen — aleppisches 266.
Zona 57; — abdominalis 58; — brachialis — capillitii — cervicalis — faciei — femoralis — pectoralis 58, 59.
Zonarepens 55.
Zoster 57.

Verzeichniss wichtiger Druckfehler.

Seite 7 Zeile 11 von oben muss heissen ein Ausfluss oder auch ein trockener Ausschlag statt einen Ausfluss oder auch einen etc.

Seite 42 Zeile 12 von oben muss heissen Semina statt Semnia.

Seite 71 vorletzte und letzte Zeile von unten heisse es Porrigo statt Prurigo.

Seite 88 Zeile 12 von unten muss heissen Affinität statt Afflinität.

Seite 145 Zeile 12 von unten muss heisen Contact statt Contast.

Seite 157 Zeile 5 von oben heisse es muqueuses statt muqueses.

J. SCHLICKENRIEDER
BUCHBINDEREI
MÜNCHEN

BSB Bayerische StaatsBibliothek
MDZ Münchener DigitalisierungsZentrum Digitale Bibliothek

Kleinhans, Albert

Compendium der Hautkrankheiten

Erlangen 1866

Path. 683 t
urn:nbn:de:bvb:12-bsb10472962-8